

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Sociální práce
**Studijní obor
(kombinace):** Penitenciární péče

Syndrom vyhoření
Burnout Syndrome

Bakalářská práce: 09–FP–KSS– 4086

Autor:
Šárka NOVÁ

Podpis:

Adresa:
Pražská 411
407 11 Děčín 9

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
84	22	1	26	19	1 + 1CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

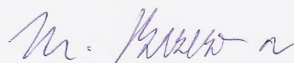
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(pro bakalářský studijní program)

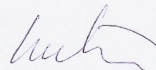
pro (kandidát): Šárka Zemanová
adresa: Růžová 146, PSČ 40714
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Syndrom vyhoření**
Název BP v angličtině: **Burnout Syndrome**
Vedoucí práce: Prof. PhDr. Karel Rýdl, Csc.
Konzultant:
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009



děkan




vedoucí katedry

Převzal (kandidát): NOVA ŠÁRKA
Datum: 26.2.2010

Podpis: Nová

Název BP: SYNDROM VYHOŘENÍ

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Karel Rýdl, Csc.

Podpis:.....

Cíl: Cílem mé bakalářské práce je zjistit v jaké míře jsou pracovníci ve zvolených pomáhajících profesích ohroženi syndromem vyhoření, a v jakých složkách se syndrom vyhoření nejvíce projevuje. Porovnáním získaných výsledků bych chtěla zjistit rozdíly mezi jednotlivými profesemi.

Požadavky: 1. studium odborných zdrojů
2. formulování teoretických východisek (historie, pojetí, výzkum, výskyt, fáze, příznaky a prevence syndromu vyhoření)
3. projektování průzkumu (stanovení metod a technik práce, stanovení výzkumného vzorku, pilotáž)
4. sběr dat (dotazníkové šetření)
5. interpretování dat z průzkumu (výpočet míry vyhoření, porovnání jednotlivých profesních skupin, zjištění souvislostí mezi syndromem vyhoření a např. věkem, dobou praxe apod.)
6. formulování závěrů na základě sběru a analýzy dat

Metody: Při výzkumu bude použita metoda dotazníkového šetření – použití dotazníku BM dle Pines a Aronson (Křivohlavý, 1998) – 21 otázek. Tento dotazník bude doplněn o otázky zjišťující věk, dobu celkové praxe a dobu praxe na současném pracovišti.

Literatura: BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 2006. 1. vyd. ISBN 80-7013-439-9.
KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1998. 1.vyd. ISBN 80-7169-551-3.
HENNING,C.; KELLER,G. Antistresový program pro učitele. Praha: Portál, 2002.
JANÁČKOVÁ, L. Základy zdravotnické psychologie. 2008. 1.vyd. ISBN 978-80-7387-179-6.
POTTEROVÁ, B. Jak se bránit pracovnímu vyčerpání ("Pracovní vyhoření" - příčiny a východiska. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
KUPKA, M. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. 2008. E-psychologie [online]. [cit.]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>. ISSN 18028853.
KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. 2003. Státní zdravotní ústav [online]. [cit.]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf.
KEBZA, V. ŠOLCOVA, I. Psychologický ústav AV ČR; pobočka Praha: BURNOUT SYNDROM: TEORETICKÁ VÝCHODISKA, DIAGNOSTICKÉ A INTERVENČNÍ MOŽNOSTI. Portál 1. lékařské fakulty Karlovy Univerzity v Praze [online] 2.4.2007, poslední aktualizace 4.12.2008 [cit. 2009-02-02] Dostupný z WWW: <<http://portal.lf1.cuni.cz/clanek-767-burnout-syndrom-teoreticka-vychodiska-diagnosticke-a-intervencni-moznosti>>. ISSN 1803-6619.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Šárka Nová

Poděkování

Děkuji panu prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc., vedoucímu mé bakalářské práce, za trpělivost, odborné připomínky, cenné rady a obětavou pomoc při zpracování této práce.

Děkuji také pedagogům ze Základní školy Děčín IX, příslušníkům Hasičského záchranného sboru Ústeckého kraje (pobočka Děčín), policistům z obvodních oddělení Policie ČR (územního odboru Děčín) a zdravotním sestrám z Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Děčín, o.z. (dětské oddělení) za umožnění realizace praktické části této bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Syndrom vyhoření

Název bakalářské práce: *Burnout Syndrome*

Jméno a příjmení autora: Šárka Nová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: Prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je možno popsat jako ztrátu zájmu o profesi, která se nejčastěji vyskytuje u pracovníků s původně velikými ideály a maximálním zaujetím pro práci. Ke ztrátě zájmu dochází u osob pracujících intenzivně s druhými lidmi a následkem dlouhodobého či opakovaného působení stresu. Syndrom vyhoření ohrožuje fyzickou, psychickou, emocionální i sociální integritu člověka.

Bakalářská práce na téma ***Syndrom vyhoření*** byla členěna do dvou částí. První, teoretická část, popisovala syndrom vyhoření a uvedla informace o příčinách jeho vzniku, o jeho průběhu, následcích a možnostech jeho terapie a prevence. Cílem teoretické části práce bylo popsat problematiku syndromu vyhoření prostřednictvím zpracování a prezentace odborných zdrojů. V souvislosti se syndromem vyhoření byly v teoretické části popsány profese, které bývají syndromem vyhoření nejčastěji ohroženy.

Druhá, průzkumná část bakalářské práce, se věnovala průzkumnému šetření syndromu vyhoření u stovky respondentů z vybraných profesí v děčínském regionu. Za použití dotazníkové metody průzkumu a na základě statistického zpracování získaných dat byla provedena analýza průzkumného vzorku, zjištěna míra vyhoření u jednotlivých profesních skupin a zjištěny rozdíly mezi profesními skupinami z hlediska syndromu vyhoření.

Za největší přínos práce bylo možno považovat prokázání výskytu syndromu vyhoření mezi respondenty. Respondenti měli možnost seznámit se s výsledky provedeného průzkumu a obsahem bakalářské práce, které jim

poskytly možnost zamyšlení nad možnostmi terapie či prevence syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, BM dotazník, prevence, terapie, dotazníková metoda.

Summary

The Bachelor work was focused on the burnout syndrome. The burnout syndrome can be described as the losing an interest in a job mostly seen among employees with great ideals and maximal enthusiasm for work. The losing an interest affects the people working too much with the other ones and can be caused by a longtime or frequent infliction of a stress. The burnout syndrome threatens visceral, psychical, emotional even social integrity of a man.

The Bachelor work was divided into two parts. The first one was the theory. The problem was described and we could find the information what can cause it, something about a process of it, the consequences and the cure or prevention possibilities. The first part was aimed to a describing the problems concerned the burnout syndrome by an elaboration and a presentation the special resources. There were described some professions, which are most often threaten with the burnout syndrome, in the part one.

The second, investigative part was focused on a survey the hundred people working in the vulnerable groups of employees at the district of Děčín. An interview method was used for this research. The analysis was based on the statistic process of the gained data given by the sample of the informants. These results helped to specify a degree of the burnout syndrome in the separated groups and the differences between these two individual groups.

The proving the existence of the burnout syndrome among the interviewed people can be taken as the greatest benefit of this work. The informants could see the content and the results of this work, so they could think about the cure or prevention the burnout syndrome.

Keywords: the burnout syndrome, BM questionnaire, prevention, therapy, questionnaire method.

Das Resumé

Die Bachelorarbeit hat sich mit der Burn-out-Syndrom-Problematik befasst. Das Burn-out-Syndrom kann man als Verlust des Interesses am Beruf, der am häufigsten bei Arbeitnehmerinnen mit ursprünglich großen Idealen und hohem Interesse an ihrer Arbeit bezeichnen. Zum Verlust des Interesses kommt es bei den mit anderen Menschen arbeitenden Personen und in Folge einer langfristigen oder wiederholten Stresseinwirkung. Durch das Burn-out-Syndrom wird die physische, psychische, emotionale und auch soziale Integrität des Menschen bedroht.

Die Bachelorarbeit zum Thema *das Burn-out-Syndrom* wurde in zwei Teile aufgegliedert. Im ersten, theoretischen Teil, wurde das Burn-out-Syndrom beschrieben und es wurden Informationen über die Ursachen der Entstehung, des Verlaufs, der Folgen und der Möglichkeiten einer Therapie und Prävention aufgeführt. Das Ziel des theoretischen Teils dieser Arbeit war, die Burn-out-Syndrom-Problematik durch Bearbeitung und Präsentation der fachlichen Quellen zu beschreiben. Im Zusammenhang mit dem Burn-out-Syndrom wurden im theoretischen Teil die Berufe beschrieben, welche durch das Burn-out-Syndrom am häufigsten betroffen werden.

Der zweite Teil der Bachelorarbeit wurde der Forschungsermittlung des Burn-out-Syndroms durch Befragung von hundert Personen in den ausgewählten Berufen der Region Děčín, gewidmet. Mit Hilfe der Befragungsmethode und auf der Grundlage der statistischen Bearbeitung von erhobenen Angaben wurde eine Analyse der Forschungsgruppe durchgeführt, das Burn-out-Maß bei den einzelnen Berufsgruppen ermittelt und die Unterschiede unter den Berufsgruppen aus der Sicht des Burn-out-Syndroms festgestellt.

Die Befragten konnten sich mit den Ergebnissen der durchgeführten Untersuchung und dem Inhalt der Bachelorarbeit bekannt machen und dadurch

erhielten sie die Gelegenheit zum Nachdenken über die Möglichkeiten einer Therapie oder Vorbeugung des Burn-out-Syndroms.

Schlüsselwörter: Burn-out-Syndrom, Vorbeugung, Therapie, Befragungsmethode.

OBSAH:

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 Syndrom vyhoření.....	15
1.1 Definice syndromu vyhoření.....	15
1.2 Historie syndromu vyhoření a jeho výzkumu.....	19
1.3 Výskyt syndromu vyhoření.....	21
1.3.1 Rizikové faktory.....	21
1.3.1.1 Vnitřní faktory (též individuální).....	21
1.3.1.2 Vnější faktory (též faktory prostředí).....	23
1.3.2 Protektivní faktory.....	24
1.4 Diagnostika syndromu vyhoření.....	26
1.5 Průběh syndromu vyhoření.....	29
1.5.1 Vývojové fáze syndromu vyhoření.....	29
1.5.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	30
1.6 Prevence a terapie syndromu vyhoření.....	32
1.6.1 Prevence syndromu vyhoření.....	32
1.6.2 Terapie syndromu vyhoření.....	36
2 Pomáhající profese.....	37
2.1 Definice pomáhajících profesí.....	37
2.2 Charakteristické znaky pomáhajících profesí.....	38
2.3 Specifikace (charakteristika) vybraných profesí z hlediska syndromu vyhoření.....	39
2.3.1 Zdravotníci.....	39
2.3.2 Pedagogové.....	41
2.3.3 Sociální pracovníci.....	43
2.3.4 Policisté.....	44
2.3.5 Hasiči.....	45
PRAKTICKÁ ČÁST.....	47
3 Průzkum.....	47
3.1 Cíle průzkumu.....	47
3.2 Průzkumné předpoklady.....	48
3.3 Metoda průzkumu.....	48
3.3.1 Dotazník.....	49
3.4 Průzkumný vzorek.....	50
3.5 Provedení průzkumu.....	51
3.5.1 Pilotáž.....	51
3.5.2 Časový harmonogram.....	51
3.5.3 Průběh průzkumu.....	51
4 Vyhodnocení.....	52
4.1 Analýza průzkumného vzorku.....	52
4.1.1 Věk.....	52
4.1.2 Pohlaví.....	54
4.1.3 Celková doba praxe.....	56
4.1.4 Doba praxe na současném pracovišti.....	58
4.1.5 Motivační faktor k volbě povolání.....	60
4.1.6 Největší očekávání při volbě profese.....	61

4.1.7	Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření.....	65
4.1.8	Prožití pocitů vyhoření.....	67
4.1.9	Řešení syndromu vyhoření.....	68
4.1.10	Stresující faktory.....	70
4.2	Analýza míry vyhoření u vybraných profesí.....	72
4.2.1	Analýza závislosti míry vyhoření na motivačním faktoru k volbě povolání.....	74
4.3	Hodnocení průzkumných předpokladů.....	75
5	Závěr.....	78
5.1	Doporučení do praxe.....	79
POUŽITÉ ZDROJE.....		80
SEZNAM PŘÍLOH.....		83

ÚVOD

*Největší ze všech bláznovství je
obětovat své zdraví, ať je to pro
cokoli, pro výdělek, postup, učenost,
slávu, nemluvě o rozkoši a prchavých
požitcích: spíš by člověk měl dávat
zdraví přednost přede vším ostatním.*

A. Schopenhauer

Uvedení do problematiky

Tato bakalářská práce bude věnována fenoménu nazývanému syndrom vyhoření (burn-out syndrom). Tento syndrom souvisí zejména s pracovním stresem pracovníků tzv. pomáhajících profesí a je mu v posledních letech věnována stále větší pozornost. Tento pracovní stres může plynout z pracovních podmínek, pracovního přetížení či špatných vztahů na pracovišti. Výskyt syndromu vyhoření je uváděn nejen v souvislosti se stresem, ale zároveň i v souvislosti s kontaktem s druhými lidmi. Lze tedy obrazně říci, že syndrom vyhoření postihuje zejména pracovníky, kteří mají v popisu své práce vedení, pomáhání, podporu, řízení a řešení problematických životních událostí svých klientů. Jeho výskyt je také většinou spojen s profesemi, u nichž je kladen důraz na investování vlastní osobnosti do pracovního vztahu s klientem, empatii, pochopení a zasahování do práv či soukromí klientů.

Důvodem pro volbu tohoto tématu bakalářské práce byla jeho aktuálnost. V souvislosti s rostoucím životním tempem a v souvislosti s orientací současné společnosti na výkon a úspěch dochází k vyšší stresové zátěži v pracovním i soukromém životě a k častějšímu výskytu syndromu vyhoření. Jelikož se jedná o problematiku velmi závažnou a tíživou, stala se centrem pozornosti odborné i laické veřejnosti. Syndrom vyhoření se stal nedílnou součástí celoživotního vzdělávání či supervizní činnosti zejména u ohrožených profesí.

Členění bakalářské práce

Tato práce bude členěna na dvě části.

První, teoretická část práce, uvede základní informace o syndromu vyhoření. Pozornost bude věnována vysvětlení pojmu *syndrom vyhoření*, příčinám vzniku tohoto syndromu, jeho průběhu a následkům. Budou zde popsány také základy diagnostiky syndromu vyhoření a zásady jeho prevence a terapie. Dále bude v teoretické části práce věnována pozornost specifikaci vybraných profesí z hlediska syndromu vyhoření. Jedná se o profese, jejichž příslušníci jsou ve značné míře a dlouhodobě či opakovaně vystaveni působení stresu. Další znak spojující tyto profese je věnování velkého podílu pracovní doby práci a kontaktu s lidmi. Uvedením těchto informací bude popsáno teoretické zázemí zkoumané problematiky, na něž bude v průzkumné části této práce odkazováno.

Druhá, praktická část bakalářské práce bude věnována průzkumu rozdílů mezi vybranými profesemi z hlediska syndromu vyhoření. Tato část práce si klade za cíl prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit míru ohrožení pracovníků vybraných profesí syndromem vyhoření a porovnat rozdíly mezi těmito profesemi. V této části práce bude popsána zvolená průzkumná metoda a průběh samotného průzkumného šetření. Pozornost bude zaměřena také na statistické vyhodnocení dotazníkového šetření a prezentaci jeho výsledků. Součástí této části bakalářské práce je stanovení průzkumných předpokladů a ověření jejich platnosti na základě provedeného průzkumu.

Cíl bakalářské práce

Teoretická část práce si klade za cíl uvést základní informace o syndromu vyhoření, vysvětlit jeho vznik a průběh a informovat o obecných zásadách prevence a terapie syndromu vyhoření. Jejím cílem je také získat a propojit zde názory a poznatky různých odborníků na problematiku syndromu vyhoření a pracovního stresu. Cílem praktické části bakalářské práce je pokusit se v mezích možností zjistit míru vyhoření u zaměstnanců vybraných profesních skupin

v děčínském regionu. Dále je jejím cílem analyzovat a popsat existující rozdíly mezi těmito profesemi z hlediska syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

Tato část bakalářské práce bude věnována termínu syndrom vyhoření a jeho definici. Zároveň pojedná o historii syndromu vyhoření a jemu věnovaných výzkumů a zaměří se na jeho diagnostiku či popis jeho příznaků a průběhu. Pozornost bude zaměřena též na výskyt syndromu vyhoření, konkrétně na jeho souvislost s rizikovými faktory a ohroženými profesemi a jeho prevenci a terapii.

1.1 Definice syndromu vyhoření

Má-li být termín syndromu vyhoření dobře chápán a chceme-li předejít jeho případné záměně s jinou diagnostickou kategorií, je třeba jej v první řadě náležitě vysvětlit a ozřejmit příčiny a historické souvislosti jeho vzniku. V odborné literatuře je možné setkat se s celou řadou definic pojmu syndrom vyhoření, který se poprvé objevil v sedmdesátých letech 20. století, kdy ho poprvé použil H. Freudenberger ve své stati v časopise *Journal of Social Issues* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6). Zrodu termínu syndrom vyhoření předcházela snaha o objasnění psychického a fyzického vyčerpání a s nadsázkou je možno říci, že problematika psychického vyčerpání či vyhoření a snaha o její popis je stará jako lidstvo samo. S popisem vyčerpání se lze setkat například již ve starých pověstech či v biblických příbězích. Syndromu vyhoření je věnována nejen odborná literatura, ale s popisem vyhoření se lze setkat též v beletristické tvorbě a široké veřejnosti jej přibližuje též některá filmová či seriálová tvorba. Kdo by zapomněl na soudružku učitelku Hedviku Hajskou v podání Gabriely Vránové ze seriálu *My všichni školou povinní*? Jiným příkladem může být též *Obecná škola*, v níž Jan Svěrák vložil do úst paní učitelky Maxové v podání Daniely Kolářové slova „Vaše škoda! Bít vás nesmím, špatné známky jsou vám lhostejné, na domluvu nedáte. Mně je to jedno, postavte se třeba na hlavu!“ Velmi nás zaujal také popis

vyhoření pocházející od D. Greitemayerové (Hennig, Keller, 1996, s.11), která metaforicky přirovnává syndrom vyhoření ke spalujícímu ohni. V této práci jej uvádíme pro jeho souvislost s pomáhajícími profesemi, jimiž se v následujícím textu budeme také zabývat.

Vyhoření

Vyhasl – oheň.

Myslím na dům,

který vyhořel.

Zbyly jen prázdné místnosti.

Kdo ten oheň rozdmýchal?

Kdo jej nestihl uhasit?

Cožpak se oheň, jenž

měl vyhřát v místnosti,

obrátil proti domu

a spálil jej?

Vyhoření je následek...

Jsem vyhaslá, protože...

jsem dala všechno ostatním

a pro mne nezůstalo nic.

Protože jsem překročila

všechny svoje hranice.

Vydala jsem se sama ze sebe,

rozplynula se v naplnění

ostatních.

Je to dar,

že tohle dokážu,

a obrátil se proti mně.

Zašla jsem příliš daleko,

přehnala jsem to.

*Proč to vlastně dělám?
Myslím si, že méně by nebylo dost?
Řídím se heslem: Dávám, tedy jsem?
Heslem: Já nesmím brát?
Já nesmím říkat „ne“?
Co my brání se o sebe postarat?
Jsem jen bezmocný pomocník?*

*Práce je jako netvor,
který všechno uchvátí a pozře.*

*Já jsem netvor.
Spotřebuji, spálím všechnu energii.
Nemám žádné čerpací stanice,
kde bych získala novou energii.*

*Ve spánku si dopřeji odpočinek,
když mě však zachvátí nespavost,
je i on ten tam.
Práce mě pak pronásleduje i v noci.
Utkvělé myšlenky mě mají ve své moci!*

*Musím to zvrátit.
Musím to vzít do svých rukou,
musím jinak rozdělit čas.
Musím více hospodařit se svými silami.*

Takto jsme nastínili v hrubých rysech původ termínu vyhoření a nyní se již budeme věnovat tomu, jak syndrom vyhoření popisují někteří vědci. Před uvedením některých odborných definic syndromu vyhoření lze uvést, že se v nich

vyskytují některé společné znaky mezi něž patří negativní emocionální příznaky a související snížená pracovní výkonnost, behaviorální příznaky převažující nad somatickými, souvislost s výkonem určitého povolání a výskyt u psychicky zdravých lidí. Pro tuto práci byly vybrány níže uvedené odborné definice syndromu vyhoření.

Jako první použil termín syndrom vyhoření již zmíněný H. Freudenberger.

Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). (Křivohlavý, 1998, s. 49)

Již dokonalejší definici uvádí A. Pines a E. Aronson. Oproti uvedené definici H. Freudenbergera se zde již setkáváme s podrobnějším rozbořením příčin tohoto syndromu, za něž jsou v tomto případě označeny očekávání a stres.

Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy. (Křivohlavý, 1998, s. 49)

Velmi pěkný popis nalezneme též u Snopkové, která způsobem srozumitelným široké veřejnosti popisuje proces vzniku syndromu vyhoření, jeho následky a ohrožené skupiny. *Princip tohoto syndromu psychologové obrazně přirovnávají k silně hořícímu ohni, který živí velká motivace, elán a postupně dochází k jeho dohořívání až uhasnutí, protože jej nemá co živit. Syndrom vyhoření je vlastně druh stresu, emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání nepřinese očekávané výsledky při maximálním, mnohdy až extrémním nasazení jedince.* (Snopková, 2007, s. 37)

Pro doplnění uvádíme také encyklopedickou definici od P. Hartla a H. Hartlové, která v sobě propojila nejen příčiny, projevy a následky tohoto syndromu, ale oproti výše uvedeným deskripcím již zároveň přináší přehled o jeho fázích či možnostech jeho terapie. **Syndrom vyhoření** (burn-out syndrome)

ztráta profesionálního zájmu n. osobního zaujetí u příslušníka někt. z pomáhajících profesí; nejčastěji spojeno se ztrátou činnosti a poslání; projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti; postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst; snaží se pouze přežít, nemít problémy; jde o stav konečný, ačkoliv vývoj je plíživý, a tím nebezpečný; vývoj lze rozdělit do předchorobí: jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází; následují tři stadia; symptomy prvního stadia: nic nestihá, stále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém; symptomy druhého stadia: výskyt běžných symptomů neurózy provázený pocitem, že pořád musí něco dělat, výsledkem je chaos; symptomy třetího stadia: pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací ve vzdor, že „nemusí“ nic, kolegové jej obtěžují už je svojí přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání; obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání a vědomí potřeby i toho, že je vždy možné nalézt něco, na co lze těšit, že je vždy možný další rozvoj; pomáhá též duš. hygiena, relaxace; zvláště rychle k němu může dojít u personálu na jednotkách intenzivní péče a v zařízeních typu hospic, kde už neexistuje naděje na vyléčení a je pocíťována jen malé gratifikace z práce. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 586)

Ve výše uvedeném textu jsme představili definice syndromu vyhoření a způsob, jakým bylo definování tohoto syndromu zdokonalováno. Z obsahu tohoto textu již bylo možné vysledovat zájem konkrétních vědců o studium a popis dané problematiky. V následující kapitole se proto seznámíme podrobněji s historií zkoumání syndromu vyhoření.

1.2 Historie syndromu vyhoření a jeho výzkumu

Počátek existence samotného pojmu syndrom vyhoření se datuje k roku 1974, kdy jej, jak již bylo uvedeno v kapitole 1.1, použil H. Freudenberg. Posléze se zájem o tuto problematiku zvedal a „zlatým obdobím“ studia syndromu vyhoření lze označit roky 1982 až 1987. Vědeckému zkoumání této problematiky se v tomto období věnovali např. Ch. Maslach, C. Cherniss, R. Burke, E. Deszca, E. Greenglass či P. A. Belcastro. V devadesátých letech zájem o tuto

problematiku mírně klesá, avšak v zemích procházejících společenskou transformací je tomu naopak. Významnými výzkumníky z tohoto období jsou např. A. Van Dierendonck, W. Schaufeli, A. P. Buunk, C. Maslach, J. Goldberg, C. Hennig, G. Keller, A. Pines či E. Aronson.

Z uvedených skutečností by se mohlo zdát, že studiu syndromu vyhoření je věnována pozornost pouze v zahraničí. Zdůrazňujeme zde však informaci, že též v České republice je problematika syndromu vyhoření zpracovávána. Na území České republiky a v jejích kulturních a společenských podmínkách se studiu syndromu vyhoření věnuje například J. Křivohlavý, jehož kniha „Jak neztratit nadšení“ z roku 1989 je doposud jedinou monografickou prací, která se zabývá syndromem vyhoření. Dalšími, kteří se syndromu vyhoření v našich podmínkách věnují, jsou například H. Haškovcová, V. Kebza, I. Šolcová, či T. a J. Tošnerovi. Aktuální informace k problematice syndromu vyhoření jsou publikovány v časopisech zabývajících se problematikou zdravotnictví či psychologie (např. Sestra, Ošetřovatelství, Psychologie) a v časopisech s pedagogickou, policejní či záchrannářskou problematikou (např. 112, Policista, České vězeňství či Učitelské noviny).

V této kapitole jsme pojednali o historii zkoumání syndromu vyhoření a uvedli jsme některé významné osobnosti, které svojí činností přispěly či stále ještě přispívají ke studiu syndromu vyhoření. V následující kapitole pojednáme o výskytu syndromu vyhoření a s odvoláním na některé zde uvedené autory popíšeme faktory tento syndrom ve značné míře ovlivňující.

1.3 Výskyt syndromu vyhoření

Tato část práce bude věnována výskytu syndromu vyhoření s důrazem na rizikové faktory a protektivní faktory. Pojednáno bude také o diagnostice tohoto syndromu.

Syndrom vyhoření se vyskytuje u osob různého věku, pohlaví, inteligence, vzdělání a u osob s různou délkou praxe. Tyto faktory jsou považovány za neutrální a pro nás významnější jsou faktory rizikové, které výskyt syndromu vyhoření podněcují. Lze je rozdělit do dvou skupin – vnitřní a vnější faktory. V praxi se nejčastěji setkáváme s kombinací několika níže uvedených faktorů, které se společně a různou měrou podílejí na rozvoji syndromu vyhoření. Výskyt syndromu vyhoření také výrazně ovlivňují faktory protektivní, čili faktory, které výskyt syndromu vyhoření tlumí.

1.3.1 Rizikové faktory

1.3.1.1 Vnitřní faktory (též individuální)

Tato skupina faktorů ovlivňujících rozvoj syndromu vyhoření je založena na osobnostním nastavení jedince. Vznik a rozvoj syndromu vyhoření je tedy ve značné míře závislý na vlastnostech osobnosti a na její schopnosti odolávat působení stresu, či se vyrovnávat se s nároky okolí. Významnou se také jeví schopnost sebeprosazení a seberealizace. V následujícím textu jsou vyjmenovány nejvýznamnější faktory patřící do této skupiny. Více faktorů lze nalézt v odborné literatuře (např. Kebza, Šolcová, 2003, s.16).

- První velkou skupinu faktorů tvoří vysoká míra původního zaujetí, angažovanosti, zájmu, obětavosti, empatie a senzitivity, vysoké původní nadšení a zanícení.
- Dalším významným faktorem je chování typu A dle Friedmana a Rosemana. (Křivohlavý, 1998, s. 80) Toto chování je charakteristické mimo jiné soutěživostí, hostilitou, častými konflikty, pílí a vysokou mírou

asertivity až agresivity. Člověk s tímto typem osobnosti neúspěch prožívá často jako porážku.

- Zásadní vliv má kladení si vysokých až nadměrných požadavků na vlastní výkon a perfekcionismus. Do této kategorie můžeme také zařadit osoby, které do výkonu profese více vkládají, než se jim vrací a workholiky.
- Negativně působí také dlouhodobé vykonávání monotónní práce, nízká autonomie pracovní činnosti a práce nad své schopnosti, dovednosti a kompetence.
- Významná je též nízká asertivita, v jejímž důsledku se jedinec nedokáže zdravě prosadit a říci ne.
- Výskyt syndromu vyhoření je úzce spojen s neschopností relaxace, kdy jedinec neumí v dostatečné míře odpočívat a regenerovat síly.
- Důležitým faktorem je také motivace. Více jsou odolní jedinci s výkonovou motivací, kteří považují úspěch jako vedlejší produkt své činnosti a nikoli jako prioritu a životní cíl.
- Značný vliv mají dále iracionální myšlenkové vzorce, což jsou přesvědčení řídící chování člověka, která spolu s jinými rizikovými faktory vedou k syndromu vyhoření. Takovými přesvědčeními, která řídí naše chování jsou například:

1. Je pro mě absolutně nutné, aby mě prakticky každý člověk z mého okolí miloval nebo uznával.

2. Za plnohodnotného člověka se smím považovat jen tehdy, jsem-li v každém ohledu způsobilý, pilný a výkonný.

3. Někteří lidé jsou špatní a zlí. Za jejich špatnost je nutné je přísně kárat a trestat.

4. Je to katastrofa, jestliže věci nejsou tak, jak bych je chtěl mít.

5. Lidské utrpení má vnější příčiny; proto mohu své starosti a problémy ovlivňovat jen málo. (Hennig, Keller, 1996, s. 40).

Hennig a Keller (1996, s. 41) uvádějí některé iracionální myšlenkové vzorce specifické pro pedagogickou profesi. V této práci jsou tyto iracionální myšlenkové vzorce uvedeny v kapitole 2.3.2.

1.3.1.2 Vnější faktory (též faktory prostředí)

Vedle vnitřních faktorů ovlivňují rozvoj a průběh syndromu vyhoření také vnější faktory. Tyto faktory nevycházejí z osobnostního nastavení jedince, ale jejich vliv je založen na působení aktuální situace ve společnosti, na působení podmínek pracovního prostředí či na vlivu mezilidských vztahů. O níže uvedených faktorech je možno říci, že se na rozvoji a průběhu syndromu vyhoření podílejí nejvíce. Tento výčet vychází především z informací uvedených Křivohlavým (1998, s. 26 a násl.) a Kebzou a Šolcovou (2003, s. 15 a násl.). Mezi vnější faktory řadíme:

- civilizovanou společnost a její nároky na jedince (měnící se hodnoty a související honba za materiálními hodnotami, konzumní styl života člověka, zaměření společnosti na úspěch a výkon, zvýšení nároků na ekonomické, sociální a emoční zdroje a prodloužení doby členění těmito nároky, zrychlené životní tempo),
- příslušnost k ohrožené profesi - viz. kapitola 2,
- vystavení působení chronickému stresu – dlouhodobé pracovní přetížení, dlouhodobě trvající distresová situace, příliš tvrdé vyžadování dodržování pracovního režimu, nahromadění obtížných životních událostí či dlouhodobé každodenní řešení drobností či maličkostí,
- podstatná část pracovní doby věnována práci s lidmi – dlouhodobý, bezprostřední a osobní styk, zasahování do práv a svobod, nepřináší-li dlouhodobě pozitivní výsledky,
- nepříznivé pracovní podmínky a organizace práce – např. osvětlení, teplota, prostor, nedostatek personálu, nedostatek prostředků, nedostatek času, přetěžování zaměstnanců, nepřiměřená míra svobody rozhodování

a kontroly, nesmyslnost požadavků, nadměrná odpovědnost, dlouhodobé neplnění plánu či úkolu, nedostatečně vymezené pravomoci a odpovědnosti, problémy v horizontální i vertikální komunikaci,

- nenaplněná potřeba seberealizace – dlouhodobá nemožnost uplatnit své znalosti, schopnosti, dovednosti, veliký rozdíl mezi představami a realitou,
- nedostatek příležitostí k odpočinku – například nedodržování stanovené doby pro odpočinek, rozdrobení dovolené na zotavenou na krátké časové úseky, odkládání dovolené na zotavenou, absence místnosti pro relaxaci během práce či neposkytnutí mimořádné dovolené na zotavenou jedinci z hlediska syndromu vyhoření mimořádně exponovanému,
- špatné mezilidské vztahy na pracovišti – nedorozumění, spory, hádky, napadání (slovní či brachiální), nepřátelství, absence respektu, absence ocenění, vysoká míra devalvace (ponižování, pomluvy), nízká míra evalvace (kladné hodnocení druhými), necitlivost k potřebám podřízených a kolegů, rivalita a soupeření, nedůvěra či snaha o zneužití moci.

1.3.2 Protektivní faktory

V této části práce bude pojednáno o faktorech, které zabraňují vzniku a rozvoji syndromu vyhoření. Význam těchto faktorů spočívá ve zvyšování odolnosti jedince vůči stresu, ve zlepšení schopnosti vyrovnávat se s životními otřesy a překážkami a ve zvyšování schopnosti jedince prožívat radost. Neopomenutelnou součástí této skupiny faktorů jsou dobré mezilidské vztahy a kvalitní sociální opora. V následující části této kapitoly jsou popsány nejvýznamnější projektivní faktory. Odborná literatura (např. Kebza, Šolcová, 2007, s. 8) rozlišuje ještě mnoho dalších projektivních faktorů, ovšem pro naplnění účelu této práce jsme vybrali pouze níže uvedené nejvýznamnější faktory. I v tomto případě jsme při tvorbě následujícího výčtu vycházeli především z informací uvedených Krivohlavým (1998, s. 79 a násl.).

- Chování typu B dle Friedmana a Rosemana (Křivohlavý, 1998, s. 80 a násl.) – Úspěch pro tyto jedince není prioritní, dokáží výkonně pracovat i dostatečně odpočívat a dokáží čas rozdělit přiměřeně mezi práci, rodinu i koníčky.
- „Nezdolnost“ dle A. Antonovského (Křivohlavý, 1998, s. 82 a násl.) – Jedinec, který vidí svět jako srozumitelný a chápe svoji pozici v něm, vidí svět zvládnutelný vzhledem ke svým schopnostem a možnostem a považuje svůj život a řešení úkolů za smysluplné, je odolnější vůči vyhoření a životní těžkosti lépe zvládá.
- Asertivní chování – Pod tímto pojmem nalezneme přiměřené a zdravé sebeprosazení, které je možno podpořit nácvikem a následným používáním asertivních komunikačních technik.
- Schopnost a dovednost relaxace – přiměřený čas věnovaný relaxaci a regeneraci sil, volba vhodného způsobu relaxace, znalost relaxačních technik.
- Organizace práce – Tato kategorie zahrnuje vyjasnění práv a povinností, stanovení úkolů přiměřeně možnostem, poskytování adekvátní zpětné vazby, flexibilní reagování na potřeby lidí při obsazování pracovních pozic a tvorbě pracovních postupů a snahu o kompletizaci činností na úkor štěpení práce.
- Pestrost a proměnlivost práce – Lidé, kteří upřednostňují monotónnost a stereotyp v pracovní činnosti jsou syndromem vyhoření ohroženi více.
- „Hardiness“ – tvrdost a nepoddajnost dle S. Maddi a S. Kobas (Křivohlavý, 1998, s. 86) – Pomáhá vnímat a vyhodnotit stresory jako výzvy k činnosti a pomáhá pozitivněji hodnotit vlastní schopnosti a síly, snazší zvládání životních těžkostí.
- „Flow“ dle M. Csikszentmihayli (Křivohlavý, 1998, s. 87 a násl.) – Tento pojem je chápán jako příjemný tok zážitků plynoucích na základě

požadavků odpovídajících možnostem. Tento prožitek je tedy šťastný moment, kdy se člověk plně oddává tomu v co věří a pro co je zaujatý.

- Sociální opora – Zahrnuje rodinu, přátele, spolupracovníky a jiné blízké osoby. Sociální opora chrání jedince před stresem tím, že plní své základní funkce. Mezi tyto funkce lze zahrnout naslouchání starostem pohlcujícím člověka, nastavení sociálního zrcadla, uznání a povzbuzení, soucítění, emocionální vzpruhu umožňující nevidět věci okolo sebe pouze černě, prověřování stavu světa ve smyslu „více hlav – více rozumu“, dělbu práce a spolupráci, přejný prosociální postoj a nezištnou pomoc. (Křivohlavý, 1998, s. 93 a násl.) Velký význam má tzv. ochranná sociální síť (nejbližší lidé), jejíž poškození (rozchod, rozvrat, úmrtí) je významným faktorem ovlivňujícím negativně proces vyhoření. Sociální opora je velmi důležitá nejen pro prevenci vzniku syndromu vyhoření, ale zároveň pro jeho řešení a terapii.
- Dobré vztahy mezi lidmi – Ve své podstatě poskytují jedinci tytéž funkce jako sociální opora.
- Odpovídající společenské a ekonomické uznání a ohodnocení – Tato kategorie zahrnuje nejen peněžní odměnu, ale též zvláštní odměny, ústní pochvalu či umožnění postupu na lepší pracovní pozici.
- Osobní pohoda – V této souvislosti se jedná o pocity spokojenosti, štěstí a pozitivních emocí.

1.4 Diagnostika syndromu vyhoření

V této kapitole bychom chtěli navázat na obsah předcházejícího textu, v němž jsme mimo jiné definovali pojem syndrom vyhoření. Definování tohoto pojmu je bezesporu velmi důležité, nicméně zejména z praktického hlediska je také nutné znát jak lze syndrom vyhoření diagnostikovat.

Přestože se většinou hovoří o syndromu vyhoření (burnout syndromu), a skutečně se jedná o skupinu specifických symptomů, burnout nebývá zatím většinou v české výzkumné ani klinické praxi chápán jako diagnostická kategorie

ve smyslu samostatné nosologické jednotky a přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není dosud v našich socio-kulturních podmínkách klasifikován jako choroba z povolání. (Kebza, Šolcová, s. 13) Prostor pro diagnostikování syndromu vyhoření se v MKN 10 nachází zejména v kategorii Z73 (Problémy spojené s obtížemi při vedení života, konkrétně Z73.0 Vyhoření) a dále pak v kategoriích F43 (Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení) a F48 (Jiné neurotické poruchy, konkrétně F48.0 Neurastenie či F48.1 Depersonalizace a derealizace). U prvních dvou jmenovaných kategorií (Z73 a F43) je zdůrazněna především etiologie onemocnění, tedy rozvoj maladaptivních odpovědí na základě působení překážek, okolností a těžkého či trvalého stresu. Poslední uvedená kategorie (F48) zde uvedena v souvislosti se syndromem vyhoření díky projevům, které v sobě tato kategorie zahrnuje, a které jsou pro tento syndrom typické. Jedná se o snadnou unavitelnost, pokles pracovní výkonnosti, fyzickou slabost, ztrátu emocí a pocit odcizení.

Při posuzování přítomnosti syndromu vyhoření u jedince je rozhodující odhalit přítomnost příznaků, které jsou pro syndrom vyhoření typické. Toto posouzení sebe sama či druhé osoby je možné provést několika způsoby. Mezi nejčastěji používané způsoby diagnostikování syndromu vyhoření patří následující dotazníkové metody.

Orientační dotazník – jednoduchá a v praxi dobře použitelná metoda samovyšetření, která odhaluje blížící se psychické vyhoření.

Dotazník BM – psychického vyhoření – vypracovaný autory A. Pines a E. Aronson, jehož českou verzi uvádí Křivohlavý (1998, s. 36). Jedná se též o metodu vyšetření sebe sama, která je zaměřena na tři základní aspekty syndromu vyhoření – pocity tělesného, emocionálního a psychického vyčerpání. Uvedený autor také uvádí výhody tohoto dotazníku, jimiž jsou vysoká míra shody při opakování, vysoká míra shody při hodnocení sebe sama a měření blízkou osobou a vysoká míra shody s výsledky jiných psychologických vyšetření (spokojenost v práci, fluktuace, fyzické zdravotní problémy, množství vypitého alkoholu, pocity beznaděje).

Dotazník MBI – metoda maslach burnout inventory – často používaná metoda odborného vyšetření, která je zaměřena na zjištění tří faktorů. Těmito faktory jsou emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon.

K dalším metodám diagnostikování syndromu vyhoření patří například rozhovor či pozorování.

1.5 Průběh syndromu vyhoření

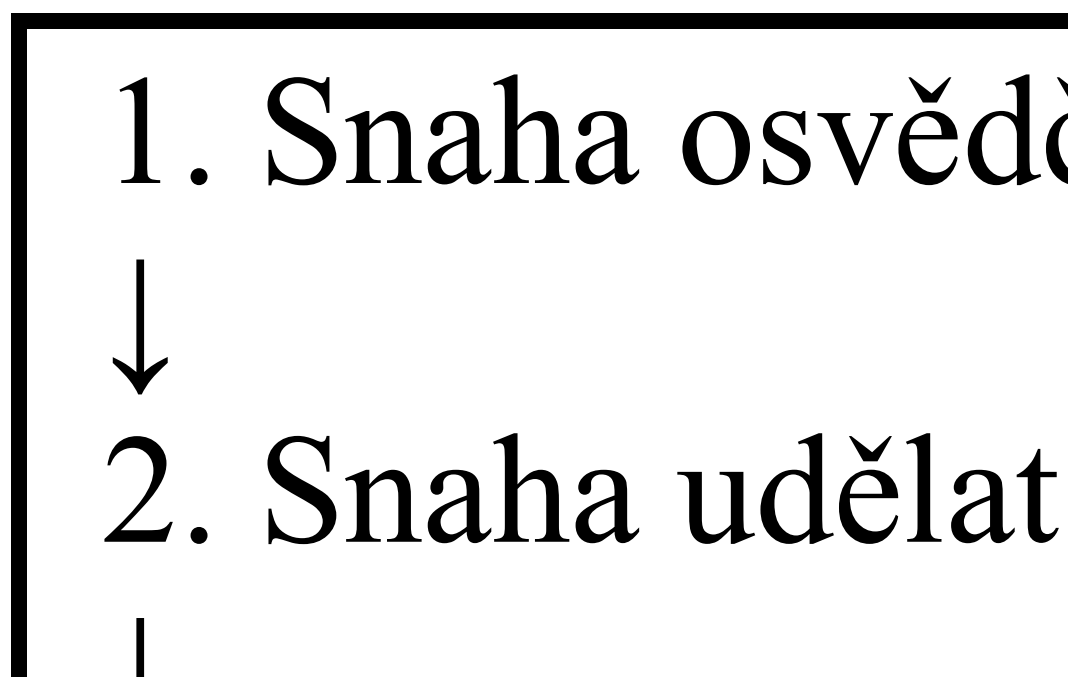
Na následujících řádcích bychom chtěli doplnit informace uvedené v předcházejících kapitolách, abychom obsáhli problematiku syndromu vyhoření pokud možno ve všech jejích zásadních bodech. V této části bakalářské práce bude tedy pojednáno o vzniku a vývoji syndromu vyhoření, o jeho příznacích a způsobech jeho prevence a terapie. Uvedeny zde budou rovněž specifikace jednotlivých profesí z hlediska syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření je procesem, nikoli statickým jevem, který je výsledkem stresu dlouhodobě působícího zejména v psychosociální oblasti a dále výsledkem nedostatečného vypořádání se s psychickou a tělesnou zátěží. Jeho rozvoj je pomalý a vleklý a trvá několik měsíců až let.

1.5.1 Vývojové fáze syndromu vyhoření

Pro syndrom vyhoření jsou charakteristické určité fáze. Členění těchto fází je u různých autorů odlišné a v následujícím textu této kapitoly jsou uvedena dvě z těchto členění. Ačkoli se počet fází v pojetích jednotlivých autorů mění, lze u všech modelů vysledovat určité společné prvky. Těmito společnými prvky jsou primární vysoké pracovní nasazení, angažovanost a nadšení, přetížení a změny v prožívání a chování a úplné vyčerpání sil.

J. W. James rozdělil proces vyhořívání do dvanácti fází (Křivohlavý, 1998, s. 62). Jeho členění patří k nejčlenitějším modelům, avšak z našeho pohledu jej lze považovat za velmi výstižné a přehledné. Postup jednotlivých fází jsme znázornili na následujícím obrázku. Tento obrázek zároveň informuje o podstatných momentech jednotlivých fází.



Jiné, shodné a velmi přehledné členění jednotlivých fází syndromu vyhoření uvádějí například Tonerovi (2002, s. 4) či C. Hennig a G. Keller (1996, s. 17):

- nadšení – vysoké ideály a vysoká angažovanost
- stagnace – ideály se nedaří realizovat, požadavky kladené okolím začínají jedince obtěžovat
- frustrace – negativní vnímání klientů, pracoviště představuje zklamání
- apatie – nepřátelství ke klientům, vyhýbání se kolegům a aktivitám
- syndrom vyhoření – úplné vyčerpání, ztráta smyslu práce a depersonalizace

1.5.2 Příznaky syndromu vyhoření

Již v předcházejících kapitolách jsme některé z nejtypičtějších projevů syndromu vyhoření uvedli. V této části práce se těmito projevy však budeme zabývat detailněji a uvedeme jakým způsobem tento syndrom ovlivňuje

psychický, fyzický a emocionální život jedince, a jakým způsobem narušuje jeho sociální fungování.

Psychické

Jedinec zasažený syndromem vyhoření prožívá tíseň, napětí, stres, distres, úzkost, frustraci plynoucí z neuspokojení potřeb a očekávání (jedná se zejména o existenciální potřebu, potřebu uznání a úcty), odosobnění či depresi. Zároveň bývá negativisticky laděn, ztrácí odvalu a zájem o profesi, ztrácí iniciativu a kreativitu, ztrácí ideály. Dochází rovněž ke snížení pracovního výkonu, ztrátě zodpovědnosti a úniku do fantazie. Objevují se poruchy paměti a pozornosti.

Fyzické

Jedinec zasažený syndromem vyhoření se cítí tělesně vyčerpan, fyzicky slabý, unaven, je apatický, malátný, trpí poruchami spánku, ochablostí a bolestí svalů a souvisejícím pocitem těžkého těla a svalového napětí a může pociťovat bolest v oblasti srdce. Rovněž tohoto jedince trápí zažívací potíže (nausea, snížení chuti k jídlu, tlak v oblasti žaludku), dýchací potíže (ztížené dýchání, lapání po dechu), bolest hlavy a obtíže s krevním tlakem. S rozvojem syndromu vyhoření dochází také ke snížení imunity a naopak ke zvýšení rizika rozvoje závislosti různých druhů.

Emocionální

Mezi významné emocionální příznaky lze zahrnout emocionální vyčerpání a citové oploštění provázené pocitem chladu a prázdnoty, beznaděje, sebelítosti, pocitem bezcennosti vlastní osoby a smutku. Jedinec často zažívá pocit přítomnosti nemoci (bez objektivního nálezu), je skleslý, pesimisticky laděný a ztrácí pocit smysluplnosti světa i vlastního života. Jedinci zasažení syndromem vyhoření prožívají zklamání, rozčarování, strach, obavy, bezradnost a pocit marnosti. Dochází zde zároveň ke snížení sebevědomí, negativnímu úsudku o sobě samém (zejména v oblasti kompetencí pro výkon profese), mohou se objevit až mikromanické bludy.

Sociální

V souvislosti s rozvojem syndromu vyhoření dochází k tomu, že jedinec apaticky a nezúčastněně jedná s druhými lidmi, projevuje nezájem o ostatní lidi či jejich starosti a omezuje frekvenci kontaktu s druhými lidmi (zejména klienty, kolegy). U takového jedince dále dochází k úbytku empatie a snahy pomáhat až lhostejnosti, cynismu a hostilitě. Rozvíjejí se u něj konflikty, získává negativní vztah k profesi a snižují se u něj osobní aspirace či snaha o adekvátní přípravu k výkonu profese.

1.6 Prevence a terapie syndromu vyhoření

Abychom dovršili logické kontinuum této práce, v níž jsme se doposud věnovali vysvětlení pojmu syndromu vyhoření, příčinám jeho vzniku, jeho průběhu a projevům, pojednáme v následujícím textu o způsobech, kterými lze syndromu vyhoření předcházet či jej léčit. Tato část bakalářské práce bude tedy věnována možnostem předcházení syndromu vyhoření a možnostem jeho terapie. Také v případě syndromu vyhoření platí, že je lepší mu předcházet, než jej odstraňovat, a proto je v této kapitole poskytnut větší prostor prevenci syndromu vyhoření oproti způsobům jeho terapie.

Strategie prevence i terapie syndromu vyhoření jsou založeny na psychoterapeutických základech, konkrétně na základech existenciální, behaviorální a kognitivně-behaviorální psychoterapie. Odborná literatura také považuje za užitečné zásady duševní hygieny a aktivního zvládání stresu.

1.6.1 Prevence syndromu vyhoření

Prevenci syndromu vyhoření je možné v podstatě rozdělit do dvou skupin – na vnitřní (individuální) a vnější prevenci. Preventivní patření patřící do první uvedené skupiny může jedinec aplikovat do svého života individuálně, ovšem k realizaci opatření uvedených v druhé skupině je třeba zapojení širšího

společenství jedince. Aby byla preventivní opatření maximálně účinná, bylo by vhodné, aby se opatření vnitřní i vnější prevence vzájemně doplňovala.

Základní zásady vnitřní (individuální) prevence

- osvojení si základních postupů hodnocení stresujících situací – naučit se s existencí stresujících situací počítat, nebát se změn, neuzavírat se před světem,
- osvojení si základních strategií zvládání stresu – nácvik relaxačních metod,
- úprava životního stylu – denní režim, zdravá výživa, dostatek odpočinku a spánku, vyloučení nezdravých návyků, pohybové aktivity
- vytvoření si příznivého prostředí kolem sebe – vést harmonický rodinný život, nalézt uspokojující zaměstnání, aktivně a průběžně řešit problémy, naučit se oddělovat soukromý a pracovní život a nepřenášet stres mezi životními aktivitami
- vytvoření a udržování dobrých vztahů s lidmi – vytvoření a udržování sociální opory plnící adekvátně všechny její funkce (naslouchání, starostem, nastavení sociálního zrcadla, uznání a povzbuzení, soucítění, emocionální vzpruha, prověřování stavu světa, dělba práce a spolupráci a nezištná pomoc)

Kupka (2008, s. 32) popisuje ve své práci skupinu tří důležitých okolností, které jsou z hlediska prevence syndromu vyhoření důležité. Stejně jako uvedený autor považujeme za důležité, aby člověk našel smysluplnou pracovní činnost, získal a převzal profesionální autonomii a oporu a vytvořil si k práci a ostatním aktivitám přirozený vztah. Tento přirozený vztah ve značné míře spočívá v poznání přínosu, který práce člověku přináší, a který naopak člověk přináší prostřednictvím své práce společnosti.

Velmi dobře zpracovaný návod jak se vyhnout syndromu vyhoření je možné nalézt u J. a T. Tošnerových. (2003, s. 14) Uvedení autoři principy vnitřní

prevence shrnují do čtrnácti doporučení. Tato doporučení níže uvádíme, jelikož je považujeme za přehledný, ucelený a v praxi dobře použitelný model prevence syndromu vyhoření.

- ✓ snižte příliš vysoké nároky, nepropadejte syndromu pomocníka, naučte se říkat ne, stanovte si priority, dobrý plán ušetří polovinu času, dělejte přestávky, vyjadřujte otevřeně své pocity, hledejte emocionální podporu, hledejte věcnou oporu, vyvarujte se negativního myšlení, předcházejte komunikačním problémům, v kritických okamžicích zachovejte rozvahu, následná konstruktivní analýza, doplňujte energii, vyhledávejte věcné výzvy, využívejte nabídek pomoci a zajímejte se o své zdraví.

Základní zásady vnější prevence

Základní zásady vnější prevence lze rozdělit do tří níže uvedených velkých skupin.

- změna organizace a kultury podniku

Výrazný vliv na prevenci syndromu vyhoření má zvýšení účasti zaměstnanců na rozhodování, sociální citění se zaměstnanci, stanovení jasných pravidel odměňování zaměstnanců a kariérního řádu nebo vyjasnění práv a povinností. Z tohoto hlediska zanedbatelná není ani úprava pracovišť (úprava tepelných a světelných podmínek, odhlučnění, vytvoření privátního a klidného prostředí či umožnění personalizace prostředí). Také zjednodušení složitých pracovních postupů, eliminaci nadbytečné administrativy a byrokracie, vytvoření podmínek pro adekvátní spolupráci, zařazení pravidelných porad, vytvoření tzv. Bálintovských skupinek či vytvoření podmínek pro supervizní činnost lze zahrnout mezi významné prostředky prevence syndromu vyhoření. Zajímavým prostředkem s neomezenými možnostmi realizace je zde také obohacení práce. Křivohlavý (1998, s. 110) do této kategorie řadí např. zpestření práce, větší míru společenského soužití, upřednostnění humoru, podniková školení a podnikové rekreace.

- rozvoj a využití speciálních programů

V současné době u nás působí mnoho personálních a vzdělávacích agentur, které nabízí široké spektrum výcvikových programů zaměřených na osobní rozvoj zaměstnanců, pracovní poradenství, výcvik profesních či manažerských dovedností či týmovou spolupráci. Některé z nich dokonce poskytují kurzy speciálně zaměřené na zvládání stresu a syndrom vyhoření (jeho rozpoznání, prevenci a terapii).

- odborná příprava

Odbornou přípravu pracovníků pomáhajících profesí je vhodné také zaměřit na prevenci syndromu vyhoření. V minulosti byl v rámci odborné přípravy kladen důraz převážně na osvojení odborných znalostí a praktických postupů. V současnosti je kladen také důraz na osvojení si znalostí souvisejících s mezilidskou komunikací a se stresem. Tuto domněnku dokládá např. Havrdová (1999, s. 32), dle níž je téma syndromu vyhoření zahrnuto v odborné přípravě sociálních pracovníků. V rámci přípravy k výkonu povolání jsou pracovníci vedeni k rozpoznání a dodržování hranic svých vlastních, klientových a hranic celého systému. Poznání a dodržování těchto hranic pak brání rozvoji syndromu vyhoření dvojím způsobem. Pracovník nemá nerealistická očekávání od sebe, svých klientů, či o možnostech pomoci celého systému. Pracovník je schopen lépe odhadnout svoje možnosti a příznaky stresu a umí lépe relaxovat a obnovovat svoje síly. Uvedená autorka hovoří také o dalších možnostech prevence syndromu vyhoření. Těmito možnostmi jsou dle Havrdové (1999, s. 33) například vytvoření prostředí umožňujícího další učení, týmová spolupráce a rozvojová supervize.

Z našeho pohledu je velmi zajímavý také postup zabraňující vyhoření, který je možno aplikovat na úrovni pracoviště či organizace, a který ve své práci uvádí Vodáčková (2007, s. 179). Jeho velkým pozitivem je podpora vytvoření pracovního prostředí a pracovního týmu, v němž jsou zátěžové faktory plynoucí z pracovní sféry minimalizovány a vzniká tak prostor protektivně působící proti

rozvoji syndromu vyhoření u zaměstnanců. Jedná se o model VPSZ PLUS vypracovaný B. Potterovou:

V znamená vysvětlení vedoucího, co očekává od zaměstnanců či členů týmu, jde o jasné stanovení očekávaného cíle a profesionálního podílu jednotlivých lidí.

P znamená požádání zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhů, co by mohlo na jejich úrovni pomoci k dosažení cíle či normy.

S znamená stanovení postupů, jak dosáhnout očekávaného cíle, resp. i stanovení dílčích cílů na této cestě.

Z znamená zkontrolování dosažených výsledků, užití zpětné vazby a zjištění, zda jsou nutné korekce (a cyklus se opakuje).

PLUS znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkony v rámci **VPSZ**. (Vodáčková, 2007, s. 179)

1.6.2 Terapie syndromu vyhoření

Existují dvě existenciální psychoterapeutické školy, jež jsou pro terapii syndromu vyhoření nejčastěji využívány. Jedná se o daseinsanalýzu a logoterapii.

Daseinsanalýza se snaží pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné, co nejlépe, nejprístupněji a nejodpovědněji realizovat. ... Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19). Oproti daseinsanalýze se logoterapie snaží pomoci klientovi objevováním nových hodnot.

Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním stadiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět (především svět práce, entuziasmu, nadšení a zapálení pro věc) se právě zhroutil a život přestal dávat smysl. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19)

Je nutno dodat, že mnohá z doporučení, která jsme zde uvedli jako preventivní je možno použít i k terapii syndromu vyhoření. Důraz lze klást především na úpravu životního stylu, omezení stresu, psychoterapii a medikaci (např. antidepresiva.) *Intervence na straně organizace může spočívat např. ve zvýšení participace pracovníků na rozhodování, vytvoření sociálně citlivého prostředí. Pozitivním faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním je spokojenost s nadřízenými, spokojenost se spolupracovníky, spokojenost s postupem, spokojenost s finančním ohodnocením, jasný kariérní řád. Na straně jedince je třeba zvládnout základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodléhat stresu alespoň na úrovni znalostí, názorů a postojů k těmto otázkám.* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19)

2 Pomáhající profese

Syndromem vyhoření jsou ohroženy v podstatě jakékoli profese, ale existují určitá povolání, která jsou ohrožena nejvíce. Mezi nejvíce ohrožené patří pomáhající profese. Z tohoto důvodu bude tato část práce věnována právě problematice těchto profesí. Uvedena zde bude definice pomáhajících profesí a pozornost budeme věnovat také popisu příčin, které způsobují zvýšený výskyt syndromu vyhoření u těchto profesí.

2.1 Definice pomáhajících profesí

Pomáhající prose je *souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185)

Vyjma profesí vyjmenovaných uvedenými autory lze do této kategorie profesí zařadit také pracovníky ve **zdravotnictví, pedagogické pracovníky, vedoucí pracovníky, sociální pracovníky, policisty, zaměstnance vězeňské**

služby či hasiče. Ani tento výčet však není úplný a obecně lze říci, že do této kategorie spadají všichni profesionálové, u nichž je součástí práce také pomoc při zvládání problémů klientů na emocionální a sociální úrovni. (Matoušek, 2003, s. 51)

V praxi jsme se setkali s názorem, že policisty nelze zařadit mezi pomáhající profese, protože jsou represivní složkou státu. Z tohoto důvodu uvádíme v následujícím textu několik argumentů podporujících zařazení policistů mezi pomáhající profese.

- policisté jsou při své práci vystaveni každodenní práci s lidmi,
- při práci s klienty (zejm. oběťmi či svědky trestných činů, starými lidmi, malými dětmi či mentálně insuficientními lidmi) je v jejich práci kladen velký důraz na navázání kontaktu, získání důvěry, empatii, verbální a neverbální komunikaci, poskytování emoční podpory, zvládání stresu či agresivního jednání,
- policisté si při výkonu svého povolání musí být neustále vědomi zdrojů vlastní stresovanosti a zabránit jejich promítání do práce s klienty, musí chápat a respektovat osobnostní vlastnosti svých klientů, přijímat své klienty s jejich silnými i slabými stránkami a přistupovat k nim bez předsudků a stereotypů.

2.2 Charakteristické znaky pomáhajících profesí

Společnými znaky těchto profesí a zároveň podstatnými faktory rozvíjejícími syndrom vyhoření jsou vysoké pracovní nasazení, investování vlastní osoby do práce s klienty, nadměrná zátěž, vysoká zodpovědnost za učiněná rozhodnutí a celková vysoká emocionální a psychická zátěž vyplývající z vysokého podílu pracovní doby věnované práci a komunikaci s lidmi. Některé z uvedených profesí mají další společný rys podporující rozvoj syndromu vyhoření, kterým je práce ve směnném provozu. Práce ve směnném provozu výrazně narušuje cirkadiánní rytmus (tedy ruší pravidelnost nočního spánku) a způsobuje spánkovou deprivaci, čímž způsobuje únavu a vyčerpání

zaměstnanců, kteří jsou pak více exponováni a méně odolní k dalším faktorům rozvíjejícím syndrom vyhoření.

Je nezbytné poznamenat, že k rozvoji syndromu vyhoření u uvedených profesí přispívá již samotný výběr takového povolání, jehož požadavkům neodpovídají povahové vlastnosti uchazeče. Více informací o osobnostních faktorech rozvíjejících či tlumících syndrom vyhoření nejen u pomáhajících profesích jsme uvedli v kapitolách 1.3.1 a 1.3.2. Vedle syndromu vyhoření jsou uvedení pracovníci ohroženi dalšími poruchami souvisejícími se stresem, zejména spojeným s výkonem povolání. Jsou to například posttraumatická stresová porucha, stres ze soucitu či syndrom vyčerpanosti ze soucitu. K jejich rozvoji dochází nejčastěji u hasičů, policistů či pracovníků krizové intervence.

O profesích ohrožených syndromem vyhoření jsme se zmínili již v předcházejícím textu. Následující řádky tedy budou věnovány bližšímu popisu vybraných profesí z hlediska syndromu vyhoření.

2.3 Specifikace (charakteristika) vybraných profesí z hlediska syndromu vyhoření

2.3.1 Zdravotníci

V této velmi rozsáhlé profesní skupině lze za nejvíce ohrožené považovat zdravotní sestry a lékaře na onkologických odděleních, v hospicích, anesteziologicko – resuscitačních odděleních, jednotkách intenzivní péče, na pooperačních pokojích, psychiatrii, neurologii, nefrologii či interně. V menší míře jsou ohroženi zdravotníci pracující s duševně nemocnými klienty. *Práce s duševně nemocnými, jakkoli náročná na mezilidskou komunikaci a empatii, je určitým projektivním faktorem proti „burn-out“ syndromu. Vysvětlením může být skutečnost, že pracovníci na psychiatrických odděleních postupně získávají poznatky v oblasti hygieny duševního života, schopnosti účinné relaxace, nezbytnosti vytváření podpůrné sociální sítě, snižování stresu na pracovišti a asertivního jednání.* (Hosák, 2005, s. 4)

Veliký vliv má u této skupiny osob vysoká emocionální zátěž, na kterou nejsou po ukončení studia připraveni (slovní projevy strachu klienta z bolesti

či blížící se smrti, bezmoc v případě smrti a umírání, předávání pozůstalosti po zemřelém klientovi, zvládání sebevražedných myšlenek klientů, nezájem příbuzných o nemocného, práce s lidskými exkrekty, neustálé utěšování a projevování soucitu, péče o dětského, chronicky nemocného či nevyléčitelného pacienta či péče o starého, imobilního klienta s postupující demencí). Dalšími faktory, které se podílejí na rozvoji syndromu vyhoření u zdravotníků jsou např. problémy ve vztazích mezi sestrou a klientem a jeho příbuznými, neoprávněná nařčení ze zanedbání péče o klienta, konflikty s ostatními zdravotnickými pracovníky, verbální útoky či sexuální nářázky, tíže sdělování špatných zpráv a prognóz klientům a jejich příbuzným, nedostatek personálu a jeho pracovní přetížení, absence uznání a ocenění od vedoucích pracovníků a klientů, velké množství technologických zařízení. Značný vliv má též nenaplnění ideálů a představ o profesi a diametrální odlišnost těchto snů od reality či uvědomění si skutečnosti, že často je léčba pro pacienta zdrojem bolesti a utrpení.

Rozborem syndromu vyhoření u zdravotnického personálu se ve své práci zabývá Bartošíková, z jejíž práce pochází i následující přehled podmínek vedoucích ke vzniku syndromu vyhoření. Ačkoli Bartošíková specifikovala tyto podmínky právě u zdravotnické profese, usuzujeme, že v drobné modifikaci je možné tyto podmínky vztáhnout na všechny pomáhající profese.

Přetíženost

Špatné vztahy na pracovišti

Nedostatek podpory

Nevhodné chování nadřízených, necitlivý přístup

Nízká loajalita k pracovišti, k zařízení, k oboru

Nadměrná emocionální zátěž

Zdravotníci nebývají zvyklí ventilovat své skutečné pocity a to ani v kruhu blízkých, ani na pracovišti

Nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce

Vyžadování čím dál vyšší zodpovědnosti, resp. přenášení zodpovědnosti na sestru mimo její kompetence

Energetická bilance je dlouhodobě negativní, sestra víc dává než dostává

Nedostatek radosti, resp. jejích zdrojů v profesionálním ale i osobním životě

Nereálná očekávání a ztráta ideálů při vstupu do zaměstnání (Bartošíková, 2006, s. 19).

Následkem jsou nejčastěji frustrace, negativní sebehodnocení, negativní postoj k vykonávanému zaměstnání a pacientům (obtížné soustředění se na klienty, chybná rozhodnutí, necitlivý přístup, hrubost až agresivita), zneužívání alkoholu či jiných návykových látek, nárůst sebevražednosti a nejčastěji přerušení komunikace a vykonávání práce mlčky či odchod ze zdravotnické sféry a hledání uplatnění v jiné oblasti lidského života.

2.3.2 Pedagogové

Nejohroženější jsou z hlediska syndromu vyhoření speciální pedagogové, učitelé prvního i druhého stupně základní školy, středních odborných učilišť a středních škol. Dle Henniga a Kellera (1996, s. 18) se podíl pedagogů, kteří vykazují vysoký stupeň vyhoření, pohybuje v rozmezí 15-20%, přičemž se jedná nejčastěji o pedagogy ze škol s vysokým počtem problémových žáků či pedagogy vyššího věku s dlouhodobou praxí. V případě speciálních pedagogů je velmi náročná práce s dětmi s mentálním či psychiatrickým postižením. Nejčastěji se vyskytuje u nejlepších pedagogů s primárně vysokými ideály, které se praxí setkají s nezájmem žáků a jejich rodičů, nízkou kázní a nedostatkem kázeňských prostředků, špatnými mezilidskými vztahy v učitelském sboru, absencí ocenění a podpory vedení školy a agresivitou žáků či rodičů.

Z uvedených skutečností je zřejmé, že pedagogové jsou nejvíce zasaženi stresory, které pramení ze vztahů s ostatními lidmi. Hennig a Keller (1996, s. 10) v této souvislosti upozorňují na nedostatky v oblasti vzdělávání učitelů. Stejně jako uvedení autoři shledáváme zásadní nedostatek v orientaci vzdělávání

pedagogů zejména na rozvoj odborných kompetencí. Děje se tomu na úkor rozvoje komunikačních dovedností a na úkor osvojování si znalostí a dovedností potřebných k rozpoznání, předcházení a terapii syndromu vyhoření. Dlužno poznamenat, že též profesní příprava zaměstnanců ostatních pomáhajících profesí vykazuje stejný nedostatek. Pozitivním jevem je skutečnost, že osoby odpovědné za vzdělávání a rozvoj pedagogů a dalších pomáhajících pracovníků již vzaly tento nedostatek na zřetel a programy pro rozvoj komunikačních schopností či programy pro nácvik zvládnání stresu jsou zařazovány do vzdělávání pomáhajících pracovníků častěji.

Negativně na tuto profesní skupinu působí též velké množství povinností a nedostatek času na jejich plnění, velké množství žáků ve třídách a nedostatek prostoru na individuální práci s nimi, problémy s financováním školství či velmi zřetelné snížení společenského uznání této profese. Specifické pro tuto skupinu je dlouhodobé vystavení každodennímu stresu. Stresovaní pedagogové vidí své žáky v horším světle, chovají se k nim křečovitě a formalistně, věnují jim čím dál méně pozornosti a v nejhorším případě k nim zaujímají negativní vztah. V rámci rozvoje syndromu vyhoření prochází pedagog obdobím vysokých ideálů a vysoké angažovanosti (fáze nadšení), obdobím deziluze, které charakterizuje pocit, že žáci, škola a rodiče pedagoga obtěžují (fáze stagnace), obdobím zklamání a negativního vnímání žáků a školy (fáze frustrace), obdobím nepřátelství vůči žákům a vyhýbání se pracovním aktivitám či kontaktu s ostatními pedagogy či žáky (fáze apatie) a obdobím, v němž dochází k celkovému vyčerpání (fáze syndromu vyhoření).

Hennig a Keller se ve své knize věnují rizikovým faktorům rozvíjejícím syndrom vyhoření u učitelů, mezi nimi i iracionálním myšlenkovým vzorcům. Mezi velmi časté považují:

- *že učitel by měl být oblíben a uznáván co největším počtem osob v okolí (vedení školy, kolegové, žáci, rodiče žáků);*
- *že člověk je dobrým učitelem jen tehdy, když nedělá chyby;*
- *že je katastrofální, když se věci nedějí podle ideálních předpokladů;*

- *že je stále obtížnější vychovávat a učit děti a mládež;*
- *že jedině učitel je sám zodpovědný za blaho žáků a musí se pro ně obětovat* (Hennig, Keller, 1996, s. 41).

2.3.3 Sociální pracovníci

Ohrožení jsou zejména pracovníci poskytující intervenční služby (např. nízkoprahová centra, poradny, azylové domy pro osoby bez domova či osamělé matky s dětmi). Za rizikové faktory z hlediska syndromu vyhoření lze u této profese označit např. osobní styk s lidmi nacházejícími se v těžké životní situaci, neustálá připravenost pomáhat, nejistý výsledek práce s klientem, malá či dokonce žádná pozitivní zpětná vazba, nerealistická očekávání klientů, nutnost spolupráce s jinými institucemi, široký rozsah problematiky a naopak úzká specializace na jeden problém (jeden druh klientů), obtížné získávání prostředků na provoz a péči o klienty a rozvoj nových programů, nespolupracující klienti a jejich rodiny, agresivita ze strany klientů a jejich příbuzných.

Za velmi ohrožené lze v této profesní skupině považovat pracovníky, kteří se zabývají krizovou intervencí. Velmi často, takřka denně, se tito pracovníci setkávají s lidmi prožívajícími silné emoce (rozrušení, hněv, zoufalství, beznaděj, agrese), a kteří se na ně obracejí s prosbou o pomoc v obtížných tématech (umírání, násilí, zneužívání, šikana, osamocení, suicidiální myšlenky či pokusy). Z povahy své práce jsou nuceni k rozhodování v nedostatečném čase, bez přípravy a s nedostatkem informací. Vodáčková (2007) jako další specifický zátěžový faktor této skupiny uvádí oddělení práce krizového pracovníka od úspěšného ukončení terapie, které následně vede k pocitu nedostatečné profesionální satisfakce. Uvedená autorka ve své práci sice hovoří pouze o zaměstnancích krizových pracovišť, ale domníváme se, že uvedený pocit nedostatečné profesionální satisfakce lze považovat za zátěžový faktor u všech pomáhajících pracovníků bez ohledu na jejich příslušnost ke konkrétní profesní skupině, kteří své klienty v určité fázi práce s nimi předávají jiným odborníkům a institucím, čímž ztrácejí prožitek ukončení a ucelení své práce a ztrácejí také

možnost zpětné vazby. Další zátěžový faktor pracovníků krizové intervence je dle Vodáčkové forma komunikace s klienty. *Pracovníci jsou vystaveni zátěžové, problémové komunikaci, která vyžaduje soustředění, ladění na jazyk klienta a následně i hledání společného jazyka* (Vodáčková, 2007, s. 176). I v tomto případě považujeme za možné rozšířit okruh pracovníků, kteří se potýkají s podobně obtížnou komunikací například na operátory linky 112, 150, 155 či 158, odborníky pracující s osobami s mentálním postižením či obecně s lidmi, kteří mají obtíže v komunikaci a vyjadřování (minority, staří občané, osoby s postižením smyslových orgánů apod.).

2.3.4 Policisté

Vedle stresorů společných pro všechny uvedené profesní skupiny je pro tuto skupinu specifické a velice zatěžující působení některých specifických stresorů. Jmenovitě se jedná o použití střelné zbraně s následným zraněním či usmrcením druhé osoby, smrt kolegy ve službě, akce na záchranu rukojmích, pronásledování nebezpečných pachatelů, zákroky proti skupinám agresivních osob, vyšetřování trestných činů - zejména výslech obětí či pozůstalých osob či vyšetřování smrti dítěte, vyhrožování v souvislosti s vyšetřováním, vyšetřování mimořádně tragických dopravních nehod, napadení ve službě, nepravdivé obvinění ze spáchání trestného činu či výslech u soudu. Některé z těchto situací nejenže vedou k rozvoji syndromu vyhoření, ale mohou způsobit též posttraumatickou stresovou poruchu. Důvodem k prožívání těchto situací policistou jako stresujících může být skutečnost, že vyvolávají pocit bezmoci, obavy z nezvládnutí emocí, strach z nedostatku kompetencí ke zvládnutí situace a jejích následků. Svou úlohu zde sehrává i předsudek, že policista nesmí projevit strach či emocionální pohnutí ani v mimořádně nebezpečných či tragických situacích.

Za další zátěžový faktor z hlediska rozvoje syndromu vyhoření u této skupiny lze považovat typologii klientů této profesní skupiny. Většina osob, s nimiž zasahující policisté přicházejí do kontaktu, jsou osoby s konfliktem se zákonem, tedy pachatelé přestupků či trestných činů. Dlužno poznamenat, že tyto osoby jsou klienty nedobrovolnými, což se ve značné míře projevuje též

v jejich chování k policistům a v komunikaci s nimi. S policisty jednají tyto osoby mnohdy hrubě, arogantně, agresivně, často se jim vysmívají a nezřídka je fyzicky napadají či jim vyhrožují fyzickou likvidací, či ublížením některým z rodinných příslušníků. Svou roli zde sehrává i fakt, že většina těchto klientů pochází ze sociálně patologických skupin (narkomané, prostitutky, gangy, extrémisté, vandalové, sekty či bezdomovci), či jsou to osoby s duševní poruchou. Další skupinou klientů jsou oběti či svědci trestných činů. U této skupiny klientů jsou pro policisty zatěžujícími faktory projevy bezmoci, strachu, bolesti a utržené rány (emocionální i fyzické) u obětí a také emocionálně vyhocené situace při vedení výslechu. Jako velmi silný negativní a stresující zážitek popisují policisté často sdělování špatných zpráv příbuzným obětí trestných činů či dopravních nehod.

2.3.5 Hasiči

Zákroky na místech hromadných neštěstí a katastrof, zásahy u hromadných dopravních nehod s velkým počtem osob s újmou na zdraví či na životě, zásahy u dopravních nehod s extrémně vypadajícími oběťmi, zásahy u těžkých či smrtelných úrazů a u vážných úrazů dětí nebo kolegů, případy záchrany a vyprošťování osob či zásahy u sebevražd lze označit za nejvíce stresující faktory této profese.

Velký vliv na rozvoj syndromu vyhoření u této profesní skupiny mají též nedostatek informací, časová tíseň, neustálá připravenost k výjezdu na místo zásahu, směnnost, nedostatečné event. zastaralé a nevyhovující technické vybavení, vnitřní nesouhlas jednotlivého záchranáře s postupem zásahu na místě mimořádné události či systémové chyby v řízení organizace. Specifikem této profesní skupiny je také nasazení vlastního zdraví či života při záchraně cizího života, zdraví či majetku. Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru v bojovém řádu jednotek požární ochrany (2001) mimo jiné hovoří o tom, že na hasiče působí stresory v podobě popálení, přehřátí, poleptání, intoxikace zplodinami hoření, zavalení či zasypání.

Stresující je pro hasiče i vědomí odpovědnosti za včasné vyřešení mimořádné události a možnosti vlastního zaváhání, chybného rozhodnutí či selhání a způsobení následné smrti či újmy na zdraví cizí osoby. Nejohroženější z této skupiny jsou přetížení velitelé a vysoce angažovaní pracovníci. Šváb (2006, s.31) u jmenovaných pracovníků hovoří doslova o syndromu nepostradatelnosti. Následkem vysokého osobního nasazení těchto osob dochází k vyčerpání psychických a fyzických rezerv. Toto vyčerpání provází rozmanité příznaky, z nichž nejčastější bývají bolest hlavy, apatie, nerudnost a neschopnost pracovat.

PRAKTICKÁ ČÁST

*„Žádný vědec nemůže mít a ani vážně
nemůže požadovat záruku, že jeho
úsudky nebudou v budoucnu vyvráceny.
Může jen doufat, že stanoví dostatečně
platné a významné vztahy mezi
skutečnostmi, které i když budou
vyvráceny, poslouží jako základ objevů
nových skutečností a nových
souvislostí.“
J. D. Bernal*

3 Průzkum

Průzkumná část této práce je členěna do několika kapitol, v nichž jsou postupně charakterizovány cíle průzkumu, stanoveny průzkumné předpoklady a popsána metoda použitá při provedení průzkumu. Tato část práce se dále věnuje specifikaci průzkumného vzorku a bližším okolnostem provedení průzkumu. Tato část bakalářské práce zároveň přináší statistické výsledky provedeného průzkumného šetření a ve svém závěru shrnuje výsledky provedeného šetření a hodnotí průzkumné předpoklady.

3.1 Cíle průzkumu

Provedený průzkum se pokouší zjistit, v jaké míře jsou sledované profese (řazené mezi profese pomáhající) ohroženy syndromem vyhoření. Zároveň se průzkum pokouší porovnat míru ohrožení syndromem vyhoření u zvolených profesí a pokouší se zjistit, zda existují rozdíly mezi těmito profesemi z hlediska problematiky syndromu vyhoření.

3.2 Průzkumné předpoklady

K provedení průzkumu byly stanoveny tři předpoklady:

1. Sledované profese (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) jsou ohroženy syndromem vyhoření.
2. Mezi sledovanými profesemi (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) existují rozdíly v míře vyhoření.
3. Mezi sledovanými profesemi (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) existují rozdíly v závislosti míry vyhoření na motivačním faktoru k volbě povolání.

Při tvorbě uvedených předpokladů jsme vycházeli z předcházejícího studia odborné literatury, ze stanovených cílů průzkumu a z předběžných domněnek o vazbách mezi syndromem vyhoření a motivací či stresory.

3.3 Metoda průzkumu

K provedení průzkumu byla použita dotazníková metoda. Jedná se o metodu explorativní (z latinského „exploro, explorare“ = vytěžovat), jejíž princip spočívá v získávání informací od respondentů (z latinského „respondeo, respondere“ = odpovídat). Výhodou této metody je možnost oslovení velkého počtu osob, a tím pádem možnost získání velkého množství dat. Za nevýhodu této metody lze označit validitu získaných dat. V této souvislosti se odvoláváme na Pelikána (1998, s. 104), který hovoří o existenci nejméně tří rovin sebereflexe, které ovlivňují validitu získaných dat. Uvedený autor zároveň zdůrazňuje nutnost vzetí těchto rovin na zřetel při interpretaci získaných dat. *První rovinou je to, co o sobě člověk vypovídá, resp. je ochoten vypovídat. Druhá rovina odráží to, co je ochoten sám sobě o sobě a svém jednání, resp. jeho motivaci připustit. Někdy se podvědomě sami před sebou děláme lepšími. Třetí rovina je teprve rovinou skutečných postojů, motivací apod.* (Pelikán, 1998, s. 104). Stejně jako uvedený autor se domníváme, že odpovědi na otázky mohou být zkresleny samotnými respondenty či ovlivněny prostředím, v němž dotazování probíhá. Připouštíme

také možnost, že v případě našeho průzkumu mohla na validitu dat negativně působit skutečnost, že v některých případech byly vyplněné dotazníky vráceny respondenty do obálky zpět k nevyplněným dotazníkům přichystaným pro další respondenty. Odpovědi do dotazníků tak mohly být ovlivněny názory respondentů, kteří již odpověděli, či obavou respondentů odpovídat výrazně odlišně od ostatních či svěřit důvěrné informace o vlastních pocitech a postojích.

Dalším problematickým místem použité metody se může jevit způsob dotazování. Někteří respondenti mohou preferovat ústní odpovědi před písemnými, někteří respondenti mohou raději formulovat své odpovědi volnou formou na úkor výběru z uzavřeného okruhu nabízených možností. I tuto skutečnost jsme alespoň z části při tvorbě dotazníku zohlednili a koncipovali dotazník způsobem, který umožnil výběr z nabízených variant i možnost odpovědi volnou formou.

3.3.1 Dotazník

Použitý dotazník je členěn na dvě části.

První část dotazníku zjišťuje o respondentech tvrdá fakta, jež jsou dále zpracována pro vypracování charakteristiky průzkumného vzorku. Ke stejnému účelu jsou zařazeny též otázky zjišťující motivaci, uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření, pocit vyhoření, preferenci řešení syndromu vyhoření, profesní očekávání a jejich naplnění a stresory. Otázka zjišťující motivační faktor k volbě vykonávaného povolání je zařazena k ověření třetího předpokladu (P3).

Druhá část dotazníku, sestavena dle dotazníku BM autorů A. Pines a E. Aronson (Křivohlavý, 1998, s. 36), zjišťuje míru vyhoření respondentů a v této práci rovněž ověřuje platnost prvního a druhého předpokladu (P1 a P2).

Prioritou při tvorbě dotazníku bylo vytvořit jej srozumitelný, jednoznačný a ne příliš dlouhý, aby neodrazoval respondenty svou složitostí či obsáhlostí.

3.4 Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek je sestaven z pěti profesních skupin (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry, sociální pracovníci), přičemž každá profesní skupina je zastoupena 20 členy. Celková velikost průzkumného vzorku je tedy 100 osob. Výběr respondentů do průzkumného vzorku probíhal náhodným výběrem, cestou kontaktní osoby, která umožnila zprostředkovat dotazníky respondentům. Hlavním parametrem pro výběr pracovišť, na kterých byli respondenti osloveni, byl vysoký podíl přímé práce s klientem. V případě profesní skupiny pedagogů byli respondenty učitelé prvního a druhého stupně základní školy. V profesní skupině hasičů byli respondenty příslušníci jednotky požární ochrany profesionálního hasičského záchranného sboru. Příslušníci takto zařazení zasahují při požárech, dopravních nehodách, živelních pohromách či jiných mimořádných událostech. Za profesní skupinu policistů byly respondenty příslušníci zařazení do přímého výkonu služby na obvodních odděleních. Takto zařazení policisté plní základní úkoly v oblasti ochrany veřejného pořádku, ochrany bezpečnosti osob a majetku, odhalování trestných činů a zajišťování pachatelů, dohledu nad bezpečností silničního provozu, či v oblasti odhalování a následného řešení či oznamování přestupků. V profesní skupině zdravotníků byly osloveny zdravotní sestry pracující na lůžkovém oddělení nemocnice se specializací na dětské klienty. Zdravotní sestry s tímto zařazením poskytují akutní péči dětem a mladistvým do 18 let při úrazových stavech, předoperačních a následně pooperačních stavech či při hospitalizacích z důvodu závažného onemocnění. Zároveň poskytují péči pacientům dětské jednotky intenzivní péče. V profesní skupině sociálních pracovníků byli osloveni sociální pracovníci centra sociálních služeb. Tato skupina je typická různorodostí oblastí, v nichž poskytuje svoje služby. Jejich klienty jsou například lidé s mentálním postižením, lidé drogově závislí a jejich příbuzní, lidé bez domova, senioři či opuštěné matky s dětmi.

3.5 Provedení průzkumu

3.5.1 Pilotáž

Provedení průzkumu předcházela pilotáž, jejímž cílem bylo zjistit, zda je dotazník srozumitelný respondentům. V rámci pilotáže byl dotazník předán k vyplnění kontaktní osobě v každé profesní skupině, celkem tedy pěti osobám. Tyto osoby byly požádány, aby dotazník vyplnily a následně sdělily veškeré nejasnosti a připomínky k dotazníku. Všechny dotazníky distribuované v rámci pilotáže byly vyplněny způsobem, který by umožňoval jejich další použití pro průzkum a po formálních úpravách byl tento dotazník použit i v následujícím průzkumu.

3.5.2 Časový harmonogram

Pilotáž proběhla v květnu 2009. Dotazníky byly předány kontaktním osobám a následně distribuovány respondentům v červnu 2009. Vzhledem ke skutečnosti, že průzkum probíhal v období letních prázdnin a dovolených, byly vyplněné dotazníky sbírány až v září 2009. Do prosince 2009 byla zpracovávána získaná data a byly zpracovávány výsledky průzkumu.

3.5.3 Průběh průzkumu

Na základě konzultací s kontaktními osobami z jednotlivých profesních skupin byla očekávána vysoká, nikoli však stoprocentní, návratnost dotazníků. Připraveno k distribuci bylo tedy celkem 110 dotazníků, pro každou profesní skupinu 22 dotazníků. Dále bylo do průzkumu zpracováno celkem 100 dotazníků, za každou profesní skupinu 20 dotazníků, aby bylo zachováno stejné poměrné zastoupení všech profesních skupin. U profesních skupin, kde došlo k vrácení vyššího počtu dobře vyplněných dotazníků, než bylo do průzkumu použito, byly nadbytečné dotazníky vyřazeny náhodným losováním.

Tabulka 1: Dotazníky – distribuce, návratnost, použitelnost

Profesní skupina	Rozdané dotazníky	Vrácené dotazníky	Dobře vyplněné dotazníky	Dotazníky použité k průzkumu	Náhodným losováním vyřazené dotazníky
Pedagogové	22	22	22	20	2
Hasiči	22	22	20	20	0
Policisté	22	22	22	20	2
Sociální pracovníci	22	22	22	20	2
Zdravotníci	22	21	20	20	0
Celkem (%)	110 (100%)	109 (99%)	106 (96%)	100 (91%)	6 (5,5%)

4 Vyhodnocení

4.1 Analýza průzkumného vzorku

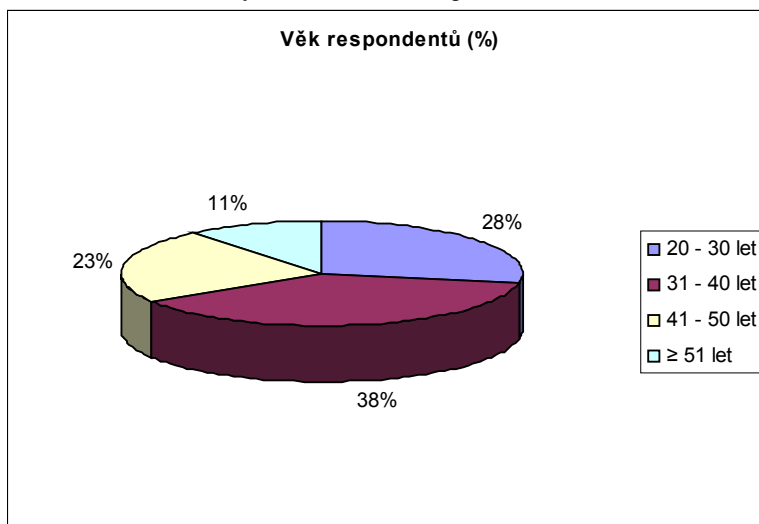
4.1.1 Věk

Následující tabulka a grafické znázornění přináší informace o věkovém složení průzkumného vzorku. Zastoupeny v průzkumu byly všechny věkové skupiny, ovšem vzhledem k náhodnému výběru respondentů nejsou věkové skupiny zastoupeny rovnoměrně.

Tabulka 2: Věkové složení průzkumného vzorku

Věk	20 – 30 let	31 – 40 let	41 – 50 let	≥ 51 let
Pedagogové	7	2	9	2
Hasiči	6	11	2	1
Policisté	7	9	3	1
Sociální pracovníci	5	8	4	3
Zdravotníci	3	8	5	4
Celkem (%)	28	38	23	11

Graf 1: Věkové složení průzkumného vzorku

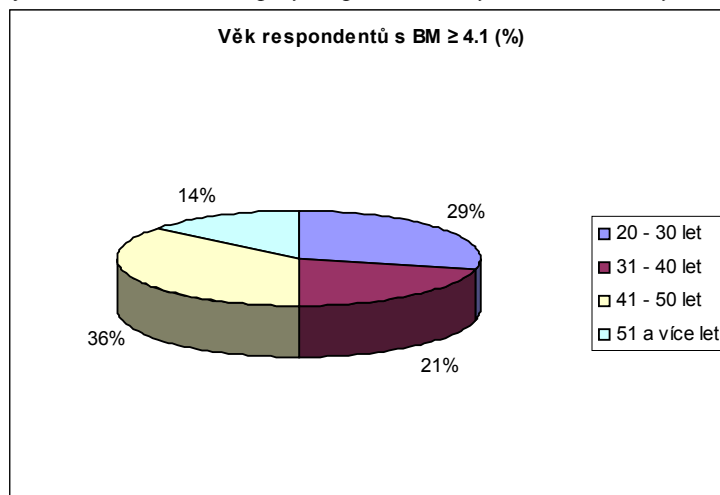


Následující tabulka a grafické znázornění informují o zastoupení věkových skupin ve skupině tvořené respondenty s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší. Tento výsledek průzkumu se shoduje s odbornou literaturou, která uvádí, že není prokázána závislost mezi věkem a mírou vyhoření. *Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření jsou považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru atd.* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)

Tabulka 3: Věkové složení skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Věk	20 - 30 let	31 - 40 let	41 - 50 let	≥ 51 let
Celkem BM ≥ 4.1 (%)	4 (28,6%)	3 (21,4%)	5 (35,7%)	2 (14,3%)

Graf 2: Věkové složení skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



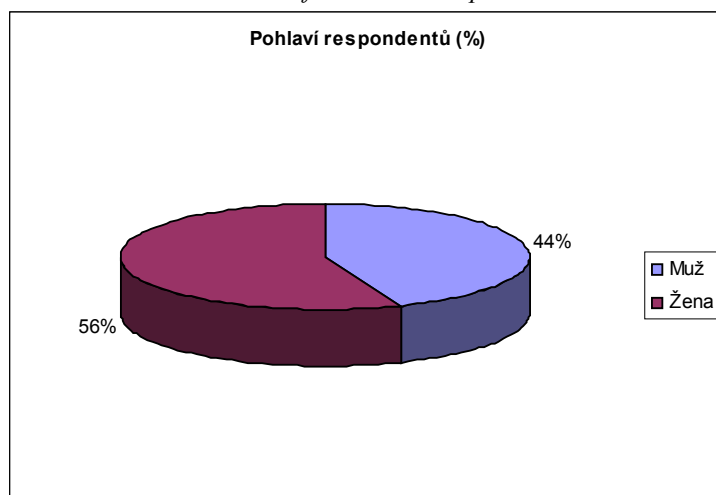
4.1.2 Pohlaví

Tato tabulka a grafické znázornění informují o poměru pohlaví mezi respondenty. Vzhledem k náhodnému výběru respondentů není ani u tohoto sledovaného znaku rovnoměrné zastoupení.

Tabulka 4: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Muž	Žena
Pedagogové	5	15
Hasiči	20	0
Policisté	18	2
Sociální pracovníci	1	19
Zdravotníci	0	20
Celkem (%)	44	56

Graf 3: Pohlaví respondentů

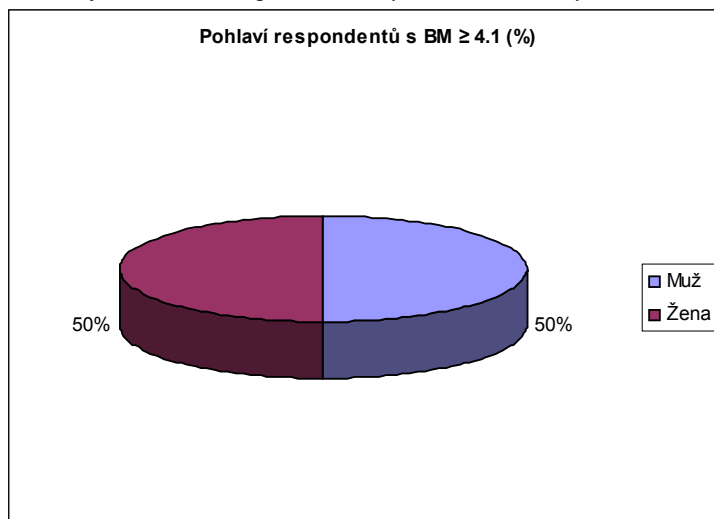


V této tabulce a grafickém znázornění je uveden podíl příslušníků obou pohlaví ve skupině respondentů s mírou vyhoření 4,1 a vyšší. I v případě tohoto znaku se výsledky průzkumu shodují s provedenými výzkumy popsány v odborné literatuře, jež závislost míry vyhoření na pohlaví neprokazují. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)

Tabulka 5: Pohlaví respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Pohlaví	Muž	Žena
Celkem BM \geq 4.1 (%)	7 (50%)	7 (50%)

Graf 4: Pohlaví respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



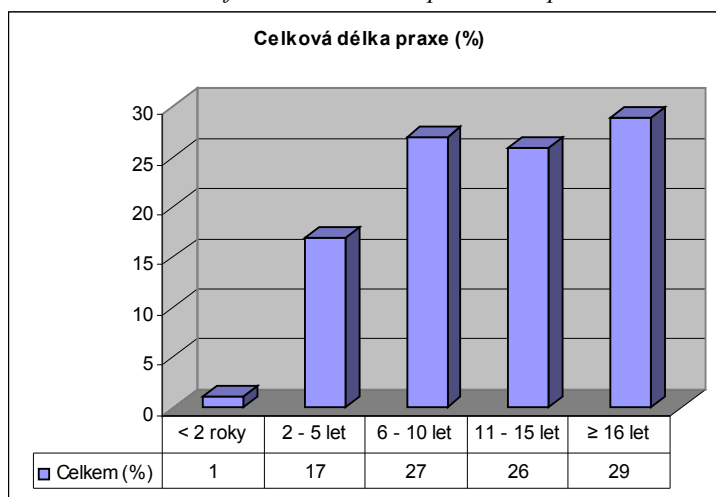
4.1.3 Celková doba praxe

Následující tabulka a grafické znázornění obsahují informaci o celkové době praxe, kterou respondenti při dotazování uvedli. Zastoupeni jsou respondenti s různou délkou celkové praxe, ale ani v tomto případě nejsou ve stejném poměru.

Tabulka 6: Celková délka praxe respondentů

Celková délka praxe	< 2 roky	2 - 5 let	6 - 10 let	11 - 15 let	≥ 16 let
Pedagogové	0	5	3	4	8
Hasiči	0	4	7	5	4
Policisté	0	2	7	7	4
Sociální pracovníci	0	5	8	2	5
Zdravotníci	1	1	2	8	8
Celkem (%)	1	17	27	26	29

Graf 5: Celková délka praxe u respondentů

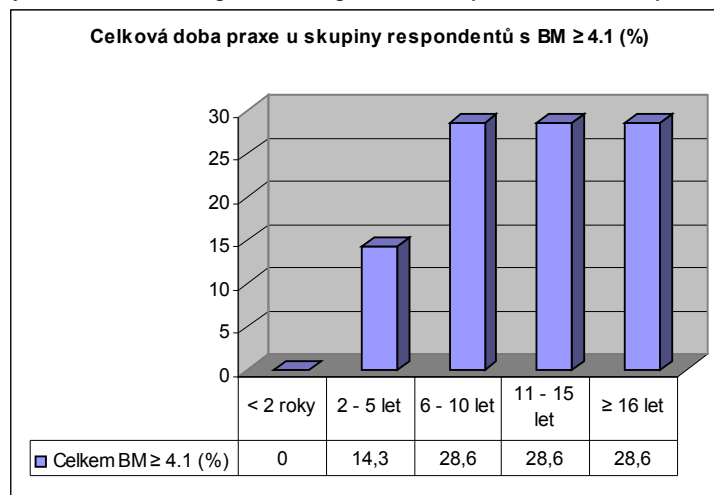


Z následující tabulky a grafického znázornění je patrné, že mezi respondenty s mírou vyhoření vyšší než 4.0 jsou zastoupeni jedinci s různou délkou celkové praxe. Procentuelní složení této skupiny s odchylkou v rozmezí 0,4 – 2,7% v podstatě kopíruje složení celého výzkumného vzorku.

Tabulka 7: Celková délka praxe u respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Celková délka praxe	< 2 roky	2 - 5 let	6 - 10 let	11 - 15 let	≥ 16 let
Celkem BM ≥ 4.1 (%)	0 (0%)	2 (14,3%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)

Graf 6: Celková délka praxe u respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



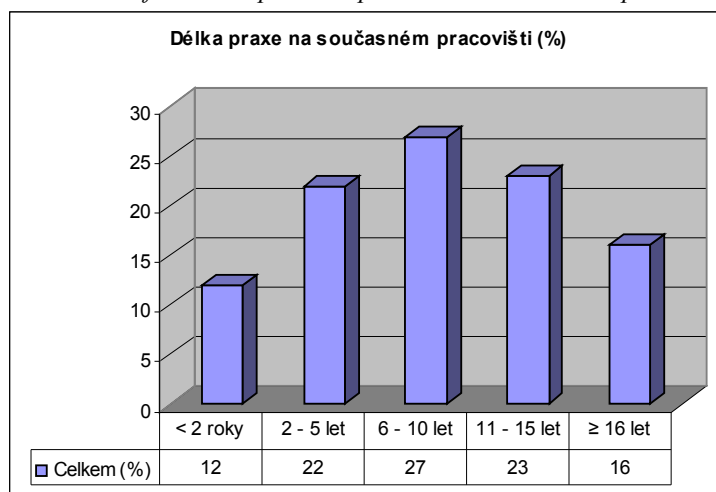
4.1.4 Doba praxe na současném pracovišti

Délka praxe respondentů na současném pracovišti je uvedena v této tabulce a následujícím grafu. Poměrné zastoupení jednotlivých skupin s různou délkou praxe na současném pracovišti není z důvodu náhodného výběru shodné.

Tabulka 8: Délka praxe respondentů na současném pracovišti

Délka praxe na současném pracovišti	< 2 roky	2 - 5 let	6 - 10 let	11 - 15 let	≥ 16 let
Pedagogové	2	5	4	4	5
Hasiči	1	5	8	3	3
Policisté	2	5	7	4	2
Sociální pracovníci	4	5	5	4	2
Zdravotníci	3	2	3	8	4
Celkem (%)	12	22	27	23	16

Graf 7: Délka praxe respondentů na současném pracovišti

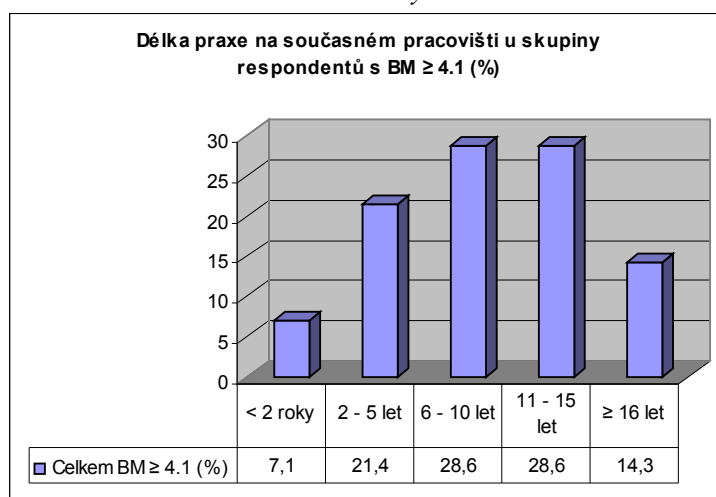


Z následující tabulky lze též vysledovat, že mezi respondenty s mírou vyhoření 4.1 a vyšší jsou zastoupeni jedinci s různou délkou praxe na současném pracovišti. Též v této skupině je procentuelní zastoupení podobné procentuelnímu zastoupení respondentů v celkovém výzkumném vzorku. Také v tomto případě panuje shoda výsledků průzkumu s odbornými zdroji hovořícími o neutrálním významu délky praxe v oboru z hlediska syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)

Tabulka 9: Délka praxe na současném pracovišti u respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Délka praxe na současném pracovišti	< 2 roky	2 - 5 let	6 - 10 let	11 - 15 let	≥ 16 let
Celkem BM ≥ 4.1 (%)	1 (7,1%)	3 (21,4%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)	2 (14,3%)

Graf 8: Délka praxe na současném pracovišti u respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



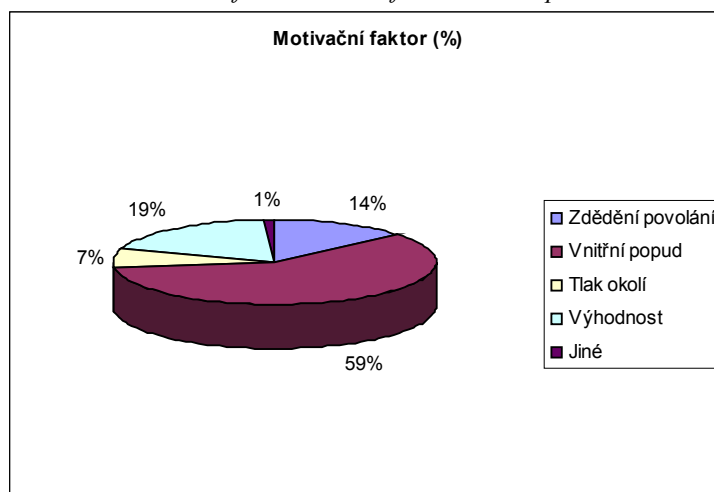
4.1.5 Motivační faktor k volbě povolání

V uvedené tabulce a grafickém znázornění jsou zachyceny faktory, které vedly respondenty k volbě vykonávaného povolání. Z provedeného šetření vyplývá, že nejčastěji uváděným motivačním faktorem byl u všech profesních skupin vnitřní popud (přitažlivost profese, touha pomáhat či splnění dětského snu).

Tabulka 10: Motivační faktor k volbě povolání

Motivační faktor	Zdědění povolání	Vnitřní popud	Tlak okolí	Výhodnost	Jiné
Pedagogové	6	10	1	3	0
Hasiči	2	11	0	6	1
Policisté	3	10	4	3	0
Sociální pracovníci	1	14	0	5	0
Zdravotníci	2	14	2	2	0
Celkem (%)	14	59	7	19	1

Graf 9: Motivační faktor k volbě povolání



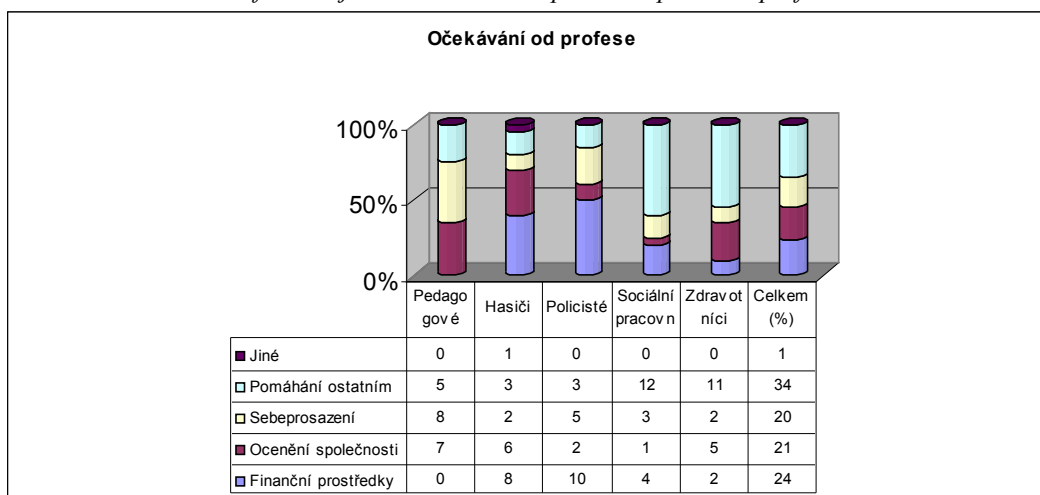
4.1.6 Největší očekávání při volbě profese

Následující tabulka informuje o největších očekáváních respondentů, která byla aktuální v době volby profese. U této kategorie jsou již rozdíly mezi jednotlivými profesními skupinami patrné. Pedagogové očekávali nejvíce sebeprosažení (uplatnění svých znalostí, dovedností a schopností, vedení podřízených, rozhodování nad klienty), hasiči a policisté očekávali nejvíce finanční prostředky (finanční jistoty, zajištění rodiny, financování svých zájmů) a sociální pracovníci se zdravotníky nejvíce očekávali pomáhání druhým lidem (altruismus, naplnění ideálů, křesťanské principy pomoci). Související graf znázorňuje o převládajících očekáváních jednotlivých profesních skupin.

Tabulka 11: Největší očekávání respondentů při volbě profese

Očekávání od profese	Finanční prostředky	Ocenění společnosti	Sebeprosažení	Pomáhání ostatním	Jiné
Pedagogové	0	7	8	5	0
Hasiči	8	6	2	3	1
Policisté	10	2	5	3	0
Sociální pracovníci	4	1	3	12	0
Zdravotníci	2	5	2	11	0
Celkem (%)	24	21	20	34	1

Graf 10: Největší očekávání respondentů při volbě profese

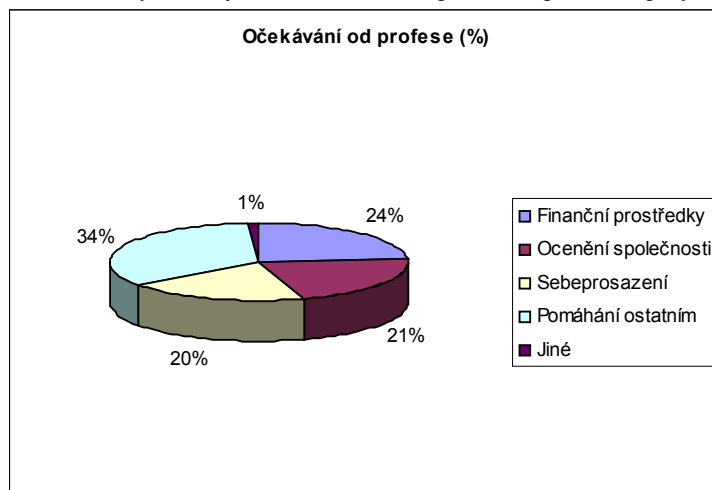


V následující tabulce jsou uvedena největší očekávání respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší, která byla aktuální v době volby profese. Související dva grafy znázorňují rozdíly mezi v těchto očekáváníích u obou sledovaných skupin (všichni respondenti a respondenti s mírou vyhoření 4.1 a vyšší). Z tohoto znázornění je zřejmé, že mezi respondenty s mírou vyhoření 4.1 a vyšší je o 10% více osob, které uvedly jako největší očekávání pomáhání ostatním, zatímco respondentů očekávajících finanční prostředky je patrný pokles o 10% v porovnání se skupinou všech respondentů. Z této skutečnosti lze vyvodit závěr, že osoby, které při volbě povolání očekávají nejvíce pomáhání ostatním (altruismus, naplnění ideálů, křesťanské principy pomoci), jsou ve vyšší míře ohroženy syndromem vyhoření.

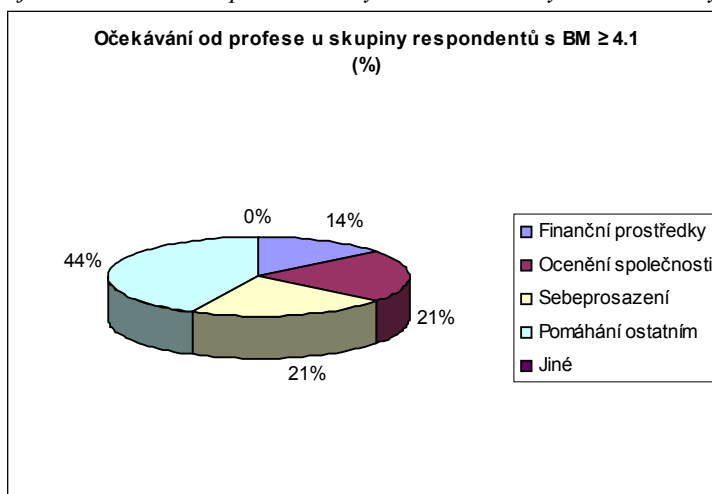
Tabulka 12: Největší očekávání respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší při volbě profese

Očekávání od profese	Finanční prostředky	Ocenění společnosti	Sebeprosazení	Pomáhání ostatním	Jiné
Celkem BM ≥ 4.1 (%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	0 (0%)

Graf 11: Největší očekávání respondentů při volbě profese



Graf 12: Největší očekávání respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší při volbě profese



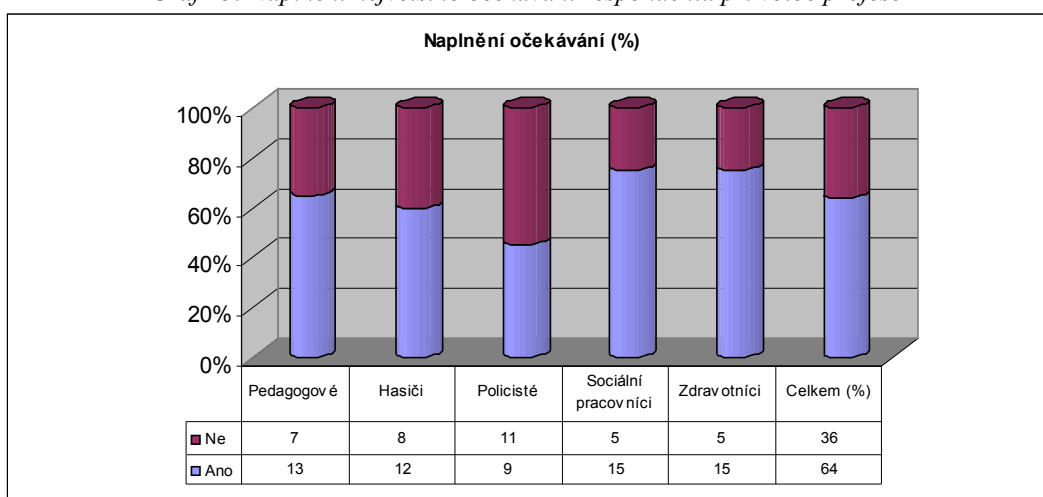
Největší očekávání při volbě profese a jeho naplnění

Následující tabulka informuje o naplnění největších očekávání aktuálních v době volby profese. Výsledky průzkumu neukazují na zásadní rozdíly mezi profesemi, výjimkou jsou pouze policisté, u nichž převládá počet respondentů s nenaplněnými očekáváním.

Tabulka 13: Naplnění největšího očekávání respondentů při volbě profese

Naplnění očekávání	Ano	Ne
Pedagogové	13	7
Hasiči	12	8
Policisté	9	11
Sociální pracovníci	15	5
Zdravotníci	15	5
Celkem (%)	64	36

Graf 13: Naplnění největšího očekávání respondentů při volbě profese

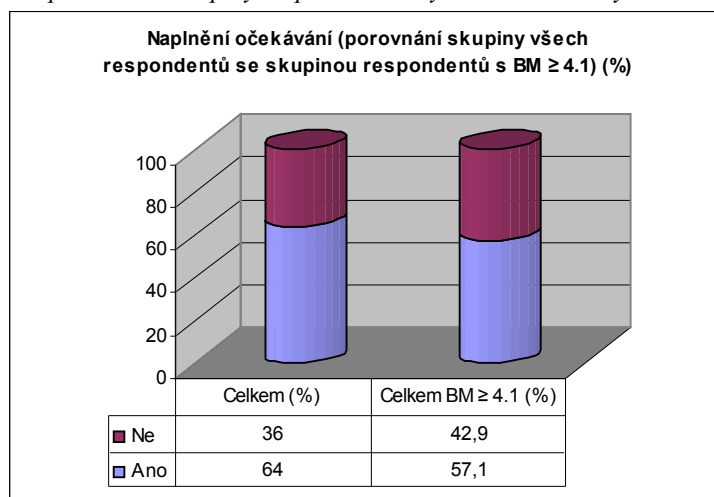


Tato tabulka a související graf informuje o procentuelním poměru respondentů dle naplnění jejich očekávání u obou sledovaných skupin. Ve skupině respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší je o 6,9% více respondentů s nenaplněným očekáváním oproti skupině všech respondentů. Z tohoto výsledku lze vyvodit závěr, že osoby, u nichž nebylo naplněno největší očekávání při volbě profese, jsou ve vyšší míře ohroženy syndromem vyhoření.

Tabulka 14: Naplnění největšího očekávání respondentů při volbě profese – porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Naplnění očekávání	Ano	Ne
Celkem (%)	64 (%)	36 (%)
Celkem BM \geq 4.1 (%)	8 (57,1%)	6 (42,9%)

Graf 14: Naplnění největšího očekávání respondentů při volbě profese – porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



4.1.7 Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření

Následující tabulka informuje o uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření u respondentů náležejících k jednotlivým profesním skupinám. Pedagogové, zdravotníci a sociální pracovníci si oproti hasičům a policistům ve vyšší míře uvědomují, že jsou ohroženi syndromem vyhoření. Příčiny těchto rozdílů mezi jednotlivými profesními skupinami výzkum nezjišťoval, ale usuzujeme, že příčinou může být např. vyšší informovanost sociálních pracovníků a zdravotníků o syndromu vyhoření vyplývající ze systému celoživotního vzdělávání či vyšší informovanost učitelů vyplývající z dlouhodobé pozornosti věnované právě působení syndromu vyhoření na pedagogy (např. Henning, Keller, Fontana, Míček, Zeman, Kyriacou, Řehulka).

Tabulka 15: Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření

Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření		
	Ano	Ne
Pedagogové	17	3
Hasiči	6	14
Policisté	8	12
Sociální pracovníci	15	5
Zdravotníci	13	7

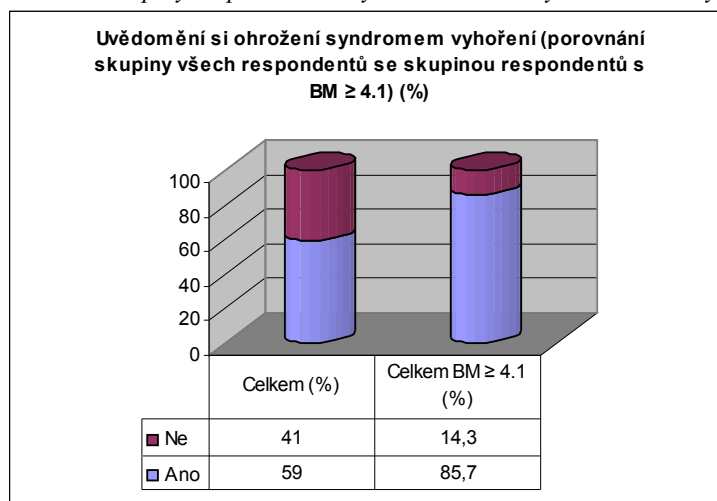
Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření		
	Ano	Ne
Celkem (%)	59	41

Uchopíme-li výzkum jinak, tedy porovnáme-li skupinu všech respondentů a skupinu respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší, zjistíme již konkrétní výsledek. Osoby ohrožené syndromem vyhoření si ve vyšší míře (85,7%) uvědomují ohrožení syndromem vyhoření oproti skupině všech respondentů (59%).

Tabulka 16: Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření		
	Ano	Ne
Celkem (%)	59 (%)	41 (%)
Celkem BM \geq 4.1 (%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)

Graf 15: Uvědomění si ohrožení syndromem vyhoření - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



4.1.8 Prožití pocitů vyhoření

Následující tabulka informuje o tom, zda na sobě respondenti pocítli někdy pocity vyhoření (vyčerpání fyzických, psychických sil, ztráta zájmu o profesi, eroze profesionálních postojů). Zajímavý je zjištěný výsledek, který je úplně opačný než u předchozí kategorie. Pedagogové, zdravotníci a sociální pracovníci si oproti hasičům a policistům ve zvýšené míře uvědomují, že jsou ohroženi syndromem vyhoření, ale naopak pocity vyhoření prožili méně často. Příčinou zde dle našeho názoru opět může být rozdíl v míře informovanosti mezi těmito profesemi. Pedagogové, zdravotníci a sociální pracovníci zřejmě umí lépe odlišit pocity vyhoření od únavy, dysforie, pocitu nepohody, deprese apod.

Tabulka 17: Prožití pocitů vyhoření

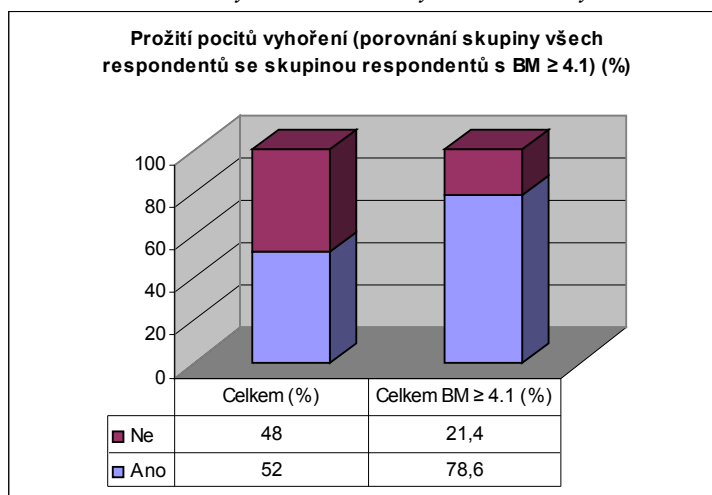
Prožití pocitů vyhoření	Ano	Ne
Pedagogové	12	8
Hasiči	5	15
Policisté	9	11
Sociální pracovníci	13	7
Zdravotníci	13	7
Celkem (%)	52 (%)	48 (%)

Stejně jako u předcházející kategorie i v tomto případě jsou procentuelní rozdíly mezi dvěma sledovanými skupinami (skupina všech respondentů a skupina respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší) pochopitelné. Osoby ohrožené syndromem vyhoření ve vyšší míře prožívají pocity vyhoření oproti skupině všech respondentů.

Tabulka 18: Prožití pocitů vyhoření - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Prožití pocitů vyhoření	Ano	Ne
Celkem (%)	52 (%)	48 (%)
Celkem BM \geq 4.1 (%)	11 (78,6%)	3 (21,4%)

Graf 16: Prožití pocitů vyhoření - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



4.1.9 Řešení syndromu vyhoření

Následující tabulka informuje o rozdílech v řešení syndromu vyhoření u jednotlivých profesních skupin. Zdravá životospráva je nejčastějším řešením syndromu vyhoření u pedagogů, policistů, sociálních pracovníků a zdravotníků. Všechny tyto skupiny považují za druhé nejčastější řešení syndromu vyhoření změnu zaměstnání. Opačné pořadí těchto způsobů řešení nalezneme u profesní skupiny hasičů. Zajímavým (a z našeho pohledu) varujícím zjištěním je skutečnost, že třetím nečastěji voleným způsobem řešení syndromu vyhoření je, v případě všech profesních skupin, užití alkoholu či drog. Toto řešení je sice krátkodobě účinné, ale z dlouhodobého hlediska neúčinné a kontraproduktivní. Největší počet respondentů volících užití alkoholu či drog se nacházel v profesních skupinách policistů a hasičů, což je možné uvést do souvislosti se skutečností, že v těchto profesních skupinách byly respondenty převážně muži. Jiné výsledky přinesl průzkum skupiny respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší. V jejich případě je převládajícím řešením změna zaměstnání (v 50%) následovaná užitím alkoholu či drog (ve 35,8%). Tato skutečnost je také graficky znázorněna v souvisejícím grafu. Výsledky průzkumu do jisté míry potvrzují i slova Čírtkové, která speciálně pro skupinu policistů uvádí, že *důsledky vnitřního vyhoření mohou*

mít různou podobu od zvýšené konzumace alkoholu, přes apatii nebo „splynutí“ se závadovým prostředím až po těžké duševní poruchy. (Čírtková, 1996, s. 59)

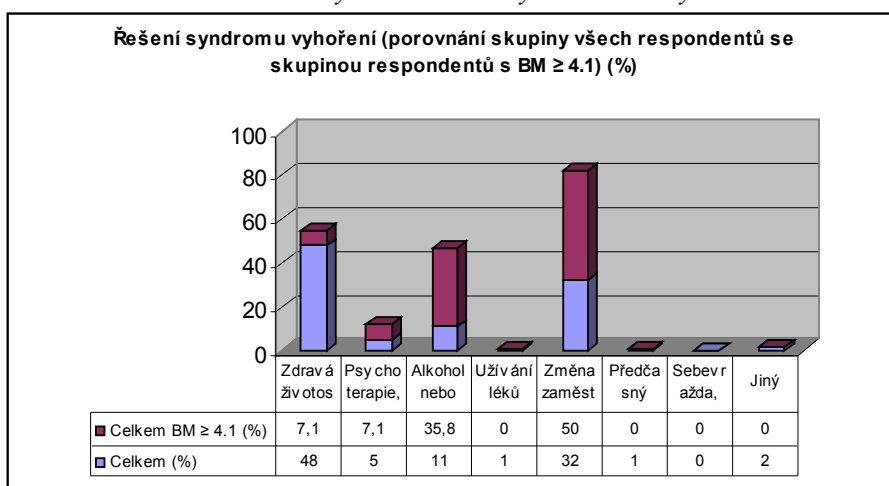
Tabulka 19: Řešení vyhoření

Řešení vyhoření	Pedagogové	Hasiči	Policisté	Sociální pracovníci	Zdravotníci	Celkem
Zdravá životospráva	11	6	10	9	12	48 (%)
Psychoterapie, psychiatr	1	1	0	3	0	5 (%)
Alkohol nebo drogy	2	3	3	2	1	11 (%)
Užívání léků	0	0	0	1	0	1 (%)
Změna zaměstnání	6	7	7	5	7	32 (%)
Předčasný důchod, nezaměstnanost	0	1	0	0	0	1 (%)
Sebevražda, sebepoškození	0	0	0	0	0	0 (%)
Jiný	0	2	0	0	0	2 (%)

Tabulka 20: Řešení vyhoření - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Řešení vyhoření	Zdravá životospráva	Psychoterapie, psychiatr	Alkohol nebo drogy	Užívání léků	Změna zaměstnání	Předčasný důchod, nezaměstnanost	Sebevražda, sebepoškození	Jiný
Celkem (%)	48	5	11	1	32	1	0	2
Celkem BM ≥ 4.1 (%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	5 (35,8%)	0 (0%)	7 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Graf 17: Řešení vyhoření - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



4.1.10 Stresující faktory

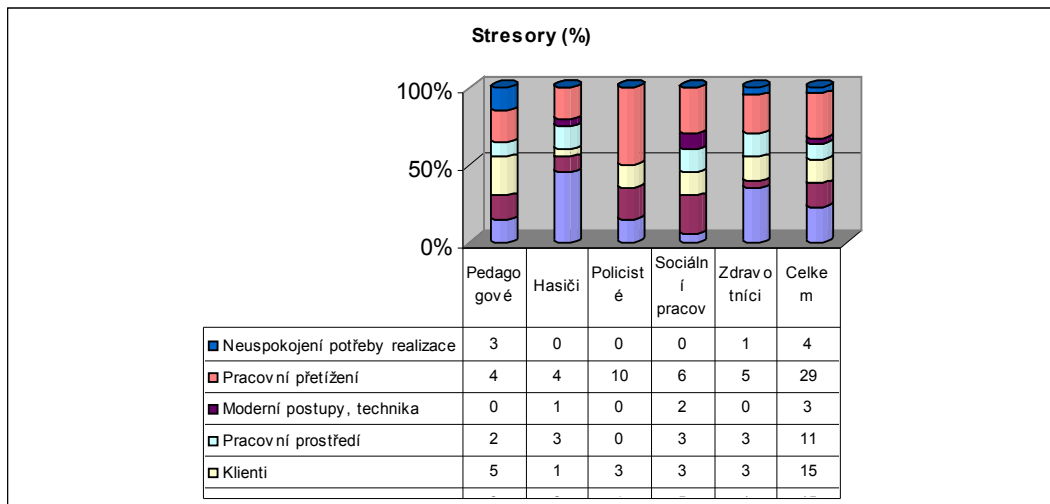
Následující tabulka informuje o faktorech, které respondenti uvedli jako stresory. Respondenti měli za úkol ohodnotit uvedené stresory dle toho, jak moc je považují za stresující. V dalším průzkumu byly pro výpočty zpracovávány stresory, které respondenti uvedli jako nejvíce stresující. I v tomto případě jsou rozdíly mezi jednotlivými profesemi zřejmé. Pedagogové uvedli jako největší stresor klienty, hasiči se zdravotníci uvedli jako největší stresor vedení, policisté a sociální pracovníci uvedli za nejvíce stresující pracovní přetížení. Dle našeho názoru mohou být tyto rozdíly ovlivněny nejen rozdílností jednotlivých profesí, ale též individualitou respondentů.

Tabulka 21: Stresory

Stresor	Pedagogové	Hasiči	Policisté	Sociální pracovníci	Zdravotníci	Celkem
Vedení	3	9	3	1	7	23
Kolegové	3	2	4	5	1	15
Klienti	5	1	3	3	3	15
Pracovní prostředí	2	3	0	3	3	11
Moderní postupy, technika	0	1	0	2	0	3
Pracovní přetížení	4	4	10	6	5	29

Stresor	Pedagogové	Hasiči	Policisté	Sociální pracovníci	Zdravotníci	Celkem
Neuspokojení potřeby realizace	3	0	0	0	1	4

Graf 18: Stresory

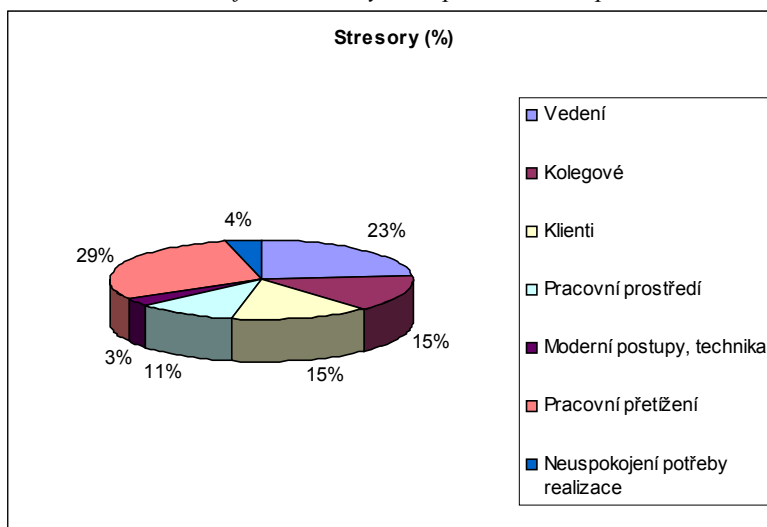


Z porovnání obou skupin respondentů (skupina všech respondentů a skupina respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší) je zřejmé, že obě tyto skupiny považují za nejvíce stresující pracovní přetížení, které jako nejvíce stresující uvedlo 29% všech respondentů a 28,6% respondentů ze skupiny s mírou vyhoření 4.1 a vyšší. Výsledek je opět převeden do grafické podoby.

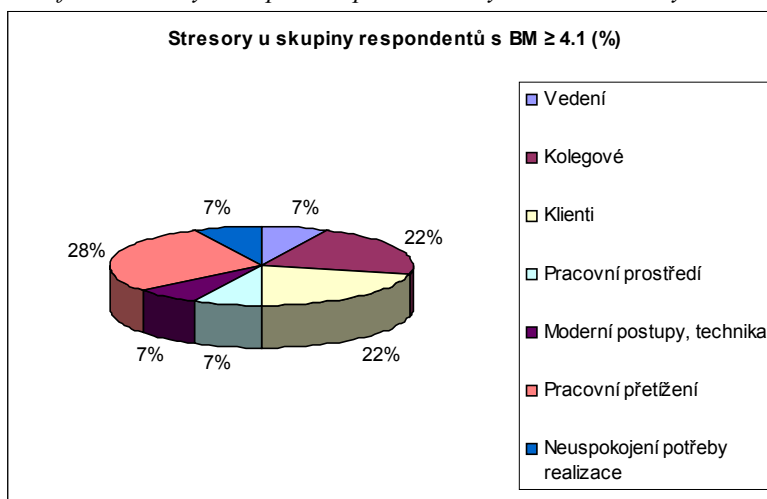
Tabulka 22: Stresory - porovnání skupiny všech respondentů a skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Stresor	Vedení	Kolegové	Klienti	Pracovní prostředí	Moderní postupy, technika	Pracovní přetížení	Neuspokojení potřeby realizace
Celkem (%)	23 (%)	15 (%)	15 (%)	11 (%)	3 (%)	29 (%)	4 (%)
Celkem BM \geq 4.1 (%)	1 (7,1%)	3 (21,5%)	3 (21,5%)	1 (7,1%)	1 (7,1%)	4 (28,6%)	1 (7,1%)

Graf 19: Stresory – skupina všech respondentů



Graf 20: Stresory – skupina respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



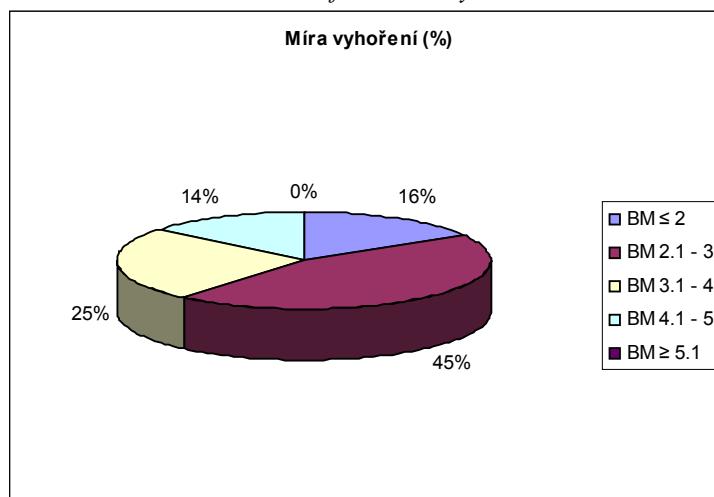
4.2 Analýza míry vyhoření u vybraných profesí

Ve druhé části použitého dotazníku bylo ke zjištění míry vyhoření použito dotazníku BM autorů A. Pines a E. Aronson (Křivohlavý, 1998, s. 36). Vyhodnocení této části dotazníku probíhalo dle postupu uvedeného Křivohlavým (1998, s. 39).

Tabulka 23: Míra vyhoření

Míra vyhoření	BM ≤ 2	BM 2.1 - 3	BM 3.1 - 4	BM 4.1 - 5	BM ≥ 5.1
Pedagogové	4	7	3	6	0
Hasiči	6	11	2	1	0
Policisté	1	8	7	4	0
Sociální pracovníci	2	10	6	2	0
Zdravotníci	3	9	7	1	0
Celkem (%)	16	45	25	14	0

Graf 21: Míra vyhoření



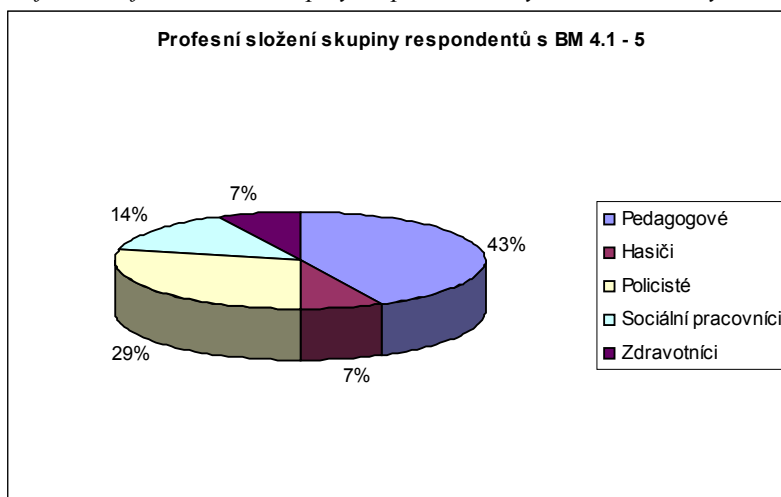
Profesní složení skupiny respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší uvádí následující tabulka a související grafické znázornění. Z výsledků průzkumů vyplývá, že nejohroženější skupinou z hlediska syndromu vyhoření jsou pedagogové a naopak nejméně ohroženou skupinou jsou hasiči. Usuzujeme, že je v tomto případě možné hledat příčinu např. ve specifikách jednotlivých profesí. Pedagogové jsou více než ostatní porovnávané profese vystaveni dlouhodobému, každodennímu stresu, což může vést k jejich zvýšené míře vyhoření. Shodujeme se zde i s odbornou literaturou. *Jednou z hlavních příčin tohoto syndromu je mj. každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha chronického stresu. Akutní stres k vyhoření nevede.* (Kebza, Šolcová, 2003 s. 9). Tato skutečnost je viditelná i v případě hasičů, kde v celé skupině jen jeden jedinec s prokázaným výskytem syndromu vyhoření, který zároveň uvedl, že jej

nejvíce stresuje odpovědnost a časová tíseň na velitelské pozici. Skupina jako celek je více vystavena akutním, neočekávaným a rychle odeznívajícím stresům, nikoli stresům každodenním a chronickým.

Tabulka 24: Profesní složení skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Míra vyhoření	Pedagogové	Hasiči	Policisté	Sociální pracovníci	Zdravotníci	Celkem (%)
BM 4.1 - 5	6 (42,9%)	1 (7,1%)	4 (28,6%)	2 (14,3%)	1 (7,1%)	14 (100%)

Graf 22: Profesní složení skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší



4.2.1 Analýza závislosti míry vyhoření na motivačním faktoru k volbě povolání

Z následující tabulky je patrné, že ve skupině respondentů s mírou vyhoření 4.1 a vyšší jsou zastoupeni pouze respondenti, jež k volbě povolání vedl vnitřní popud (líbí se mi profese, touha pomáhat, splnění dětského snu aj.). Z tohoto výsledku průzkumu lze vyvodit závěr, že míra vyhoření je závislá na motivačním faktoru.

Tabulka 25: Motivační faktory u skupiny respondentů s výslednou mírou vyhoření 4.1 a vyšší

Motivační faktor	Zdědění povolání	Vnitřní popud	Tlak okolí	Výhodnost	Jiné
Pedagogové BM \geq 4.1	0	6	0	0	0
Hasiči BM \geq 4.1	0	1	0	0	0

Policisté BM \geq 4.1	0	4	0	0	0
Sociální pracovníci BM \geq 4.1	0	2	0	0	0
Zdravotníci BM \geq 4.1	0	1	0	0	0
Celkem BM \geq 4.1 (%)	0	14	0	0	0

4.3 Hodnocení průzkumných předpokladů

V úvodu praktické části této bakalářské práce byly stanoveny tři průzkumné předpoklady.

- P1** Sledované profese (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) jsou ohroženy syndromem vyhoření.
- P2** Mezi sledovanými profesemi (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) existují rozdíly v míře vyhoření.
- P3** Mezi sledovanými profesemi (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) existují rozdíly v závislosti míry vyhoření na motivačním faktoru k volbě povolání.

P1 Sledované profese (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) jsou ohroženy syndromem vyhoření.

Předpoklad se opíral o domněnku, že uvedené profese patří k tzv. pomáhajícím profesím, jež jsou z hlediska syndromu vyhoření považovány za rizikové. Provedeným průzkumem bylo zjištěno, že v průzkumném vzorku dosáhlo (Zpracováno volně dle interpretace Křivohlavého, 1998, s. 39):

- 16% respondentů – výsledku dobrého (s hodnotou $BM \leq 2$)
- 42% respondentů – výsledku uspokojivého (s hodnotou BM 2.1 – 3)

- 25% respondentů – výsledku, při němž je nutno ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad životem a prací a následně přerozdělit čas (s hodnotou BM 3.1 – 4)
- 14% respondentů– výsledku, kdy je již výskyt syndromu vyhoření prokázán, je nutné vyhledat pomoc psychoterapeuta (s hodnotou BM 4.1 – 5)

Předpoklad byl potvrzen.

P2 Mezi sledovanými profesemi (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) existují rozdíly v míře vyhoření.

Předpoklad se opíral o domněnku, že sledované profesní skupiny jsou natolik odlišné (směnnost, používání zbraně a donucovacích prostředků, odlišný typ klientů, dlouhodobý a soustavný stres v porovnání s krátkodobým a náhlým stresem apod.), že odlišná bude i míra vyhoření. Bylo pro nás však překvapivé zjištění, že nejvíce ohroženou skupinou nejsou dle našeho předpokladu hasiči (nemožnost předvídat stresovou situaci, příjezd na místo nehody jako první, emocionálně vypjaté situace, těžká poranění, pohled na umírající či mrtvé), ale pedagogové.

Tabulka 26: Míra vyhoření u jednotlivých profesních skupin

Míra vyhoření	Pedagogové	Hasiči	Policisté	Sociální pracovníci	Zdravotníci
BM ≤ 2	4 (20%)	6 (30%)	1 (5%)	2 (10%)	3 (15%)
BM 2.1 - 3	7 (35%)	11 (55%)	8 (40%)	10 (50%)	9 (45%)
BM 3.1 - 4	3 (15%)	2 (10%)	7 (35%)	6 (30%)	7 (35%)
BM 4.1 - 5	6 (30%)	1 (5%)	4 (20%)	2 (10%)	1 (5%)
BM ≥ 5.1	0	0	0	0	0

Různé procentuelní zastoupení respondentů dle míry vyhoření v jednotlivých profesních skupinách dokládá rozdíly v míře vyhoření mezi jednotlivými skupinami.

Předpoklad byl potvrzen.

P3 Mezi sledovanými profesemi (pedagogové, hasiči, policisté, zdravotní sestry a sociální pracovníci) existují rozdíly v závislosti míry vyhoření na motivačním faktoru k volbě povolání.

Předpoklad se opíral o domněnku, že každá profese má jiný specifický motivační faktor při volbě povolání (např. pedagogové - uplatnění vlastních schopností, policisté – finanční výhodnost, sociální pracovníci – touha pomáhat, zdravotníci – zdědění profese, hasiči – výhodnost, adrenalin apod.). Průzkum však zjistil, že v každé sledované profesi se nacházejí jedinci s různým motivačním faktorem (někdo profesi zdědil po matce, jiný chtěl naplnit své dětské sny, jiného přesvědčila manželka, jiný nechtěl dojíždět za prací, další chtěl finance na nové auto apod.) a žádná profese nemá svůj specifický a dominantní motivační faktor. U všech sledovaných profesí převládal motivační faktor vnitřní popud. Provedeným průzkumným šetřením však bylo zjištěno, že mezi respondenty s mírou vyhoření 4.1 a vyšší jsou ve všech profesních skupinách pouze respondenti, kteří uvedli vnitřní popud (líbí se mi profese, touha pomáhat, splnění dětského snu aj.) jako nejvýznamnější motivační faktor k volbě povolání.

Předpoklad tedy nebyl potvrzen.

5 Závěr

Tato bakalářská práce byla věnována syndromu vyhoření a jeho působení na pracovníky tzv. pomáhajících profesí. Autorka dané téma zvolila z toho důvodu, že v pomáhající, a tedy syndromem vyhoření ohrožené profesní skupině pracuje, a je sama vystavena působení stresu. Jejím cílem bylo nejen podrobně se seznámit s teoretickým zázemím syndromu vyhoření, ale také v praxi zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření u svých kolegů a výsledky porovnat s jinými pomáhajícími profesemi.

V teoretické části byla věnována pozornost problematice syndromu vyhoření, tedy vysvětlení základních pojmů, historii zkoumání syndromu vyhoření, příčinám a procesu vzniku syndromu vyhoření a jeho jednotlivým fázím, prevenci a léčbě syndromu vyhoření. V teoretické části se tato práce zabývala také skupinami, které jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy a blíže specifikovala pět profesních skupin zvolených pro provedení průzkumu.

V praktické části této bakalářské práce byl popsán provedený průzkum zaměřený na analýzu syndromu vyhoření u zvolených profesních skupin, tedy pedagogů, policistů, hasičů, sociálních pracovníků a zdravotníků. Provedeným průzkumem byla zjištěna míra vyhoření u jednotlivých profesních skupin a byly zjištěny rozdíly mezi těmito skupinami z pohledu syndromu vyhoření. V rámci průzkumu byly stanoveny tři předpoklady, jež byly po provedeném šetření a analýze jeho výsledků potvrzeny či vyvráceny.

Z výsledků průzkumu je zřejmé, že všechny zkoumané profesní skupiny jsou ovlivněny dlouhodobým působením stresu a jejich pracovníci jsou ve značné míře ohroženi rozvojem syndromu vyhoření. Problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci a terapii je u dotčených profesí potřeba věnovat zásadní pozornost, jelikož zaměstnanci těchto profesí často rozhodují o lidských osudech. Zasažení syndromem vyhoření se totiž u těchto pracovníků odráží na kvalitě jejich pracovního výkonu a ohrožena je nejen jejich vlastní budoucnost, ale i budoucnost jejich klientů.

5.1 Doporučení do praxe

Na základě analýzy výsledků z provedeného průzkumu lze osloveným respondentům a jejich kolegům doporučit níže uvedená konkrétní opatření:

1. Rozšířit svoje znalosti v oblasti syndromu vyhoření. Informovat se zejména o příčinách vzniku syndromu vyhoření, jeho projevech a možnostech jeho prevence a terapie.

2. Využívat profesionálního poradenství a programů se zaměřením na syndrom vyhoření. Zaměřit se také na praktický nácvik zvládání stresu, nácvik asertivních komunikačních technik a nácvik relaxačních technik.

3. Upravit životní styl a vymezit si dostatek času na obnovu sil a relaxaci. Vhodné je upravit životosprávu a omezit nezdravé návyky, konkrétně omezit nadměrnou konzumaci alkoholu (týká se zejména profesní skupiny policistů a hasičů).

4. V rámci supervize se zabývat rozbořem stresu, zaměřit se na jeho zdroje a projevy a následně pracovat na jejich odbourání.

POUŽITÉ ZDROJE

Tištěné zdroje:

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2. vydání. Praha : Support, 1996. 301 s. ISBN 80-902164-0-4.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha : Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha : Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.

HENNING, C.; KELLER, G. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vydání. Praha : Portál, 1996. 99 s. ISBN 80-7178-093-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha : Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MÍČEK, L. ZEMAN V. *Učitel a stres*. 2. vydání. Opava : Vade Mecum, 1997. 195 s. ISBN 80-86041-25-5.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha : Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 80-7184-569-8.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2. vydání. Praha : Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

Internetové zdroje:

HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J., ČERMÁKOVÁ, E. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. 2005, roč. 2005, č. 4 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/04/11.pdf>>.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. [online]. 2003. [cit. 2009.10-22]. Dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf>.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti*. [online]. 2.4.2007, poslední aktualizace 1.7.2009 [cit. 2009-02-02] Dostupný z <<http://portal.lf1.cuni.cz/clanek-767-burnout-syndrom-teoreticka-vychodiska-diagnosticke-a-intervencni-moznosti>>.

KUPKA, M. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. *E-psychologie*. [online]. 2008, roč. 2, č. 1 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>>.

Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky. *Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu*. [online]. 29.10.2001, poslední aktualizace 22.12. 2004 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://skolenihasicu.kvalitne.cz/data/Bojovy%20rad/Bojovy%20rad%20N%20nebezpeci%20pri%20zasahu.pdf>>.

LUKEŠ, V. Policista a stres. Příloha. *Policista*. [online]. 2006, roč. 2006, č. 11 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/policista/2006/11/prstres.pdf>>.

ŠVÁB, S. *Psychologie práce pro nováčky, hasiče – záchranáře, ale nejen pro ně*. [online]. 22.5.2006, poslední aktualizace 22.5.2006 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://www.fbi.vsb.cz/shared/uploadedfiles/fbi/psychologie-prace.pdf>>.

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn – Out syndrom = Syndrom vyhoření: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. [online]. 8.9.2003, poslední aktualizace 8.9.2003 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. 2008 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1

DOTAZNÍK

Vážení,

máte v rukou dotazník, jehož vyplněním poskytnete informace pro výzkum, který provádím v rámci své bakalářské práce. Tento dotazník se zabývá syndromem vyhoření, což je stav emocionálního vyčerpání, vyčerpání fyzických a psychických sil, ztráta zájmu o profesi a eroze profesionálních postojů. Syndrom vyhoření je následkem dlouhodobého vystavení stresu a psychické zátěži, jimiž jste jako zástupci pomáhajících profesí velmi ohroženi.

Tento dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely bakalářské práce, proto Vás prosím o objektivní odpovědi.

Děkuji za spolupráci.

Zemanová Šárka
Penitenciární péče,
2.roč.
Technická
univerzita v Liberci

Věk (doplňte prosím váš věk)

--

Pohlaví (prosím zakřížkujte)

Muž	Žena
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Celková délka praxe (prosím zakřížkujte)

Méně než 2 roky	2 až 5 let	6 až 10 let	11 až 15 let	16 a více let
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Délka praxe na současném pracovišti (prosím zakřížkujte)

Méně než 2 roky	2 až 5 let	6 až 10 let	11 až 15 let	16 a více let
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co vás motivovalo k volbě povolání, které v současné době vykonáváte? (prosím zakřížkujte eventuálně doplňte)

Rodiče – profese přešla z generace na generaci	
Vnitřní popud – líbí se mi profese, touha pomáhat, splnění dětského snu aj.	
Tlak okolí – rodiče, partner, pedagogové, přátele, příbuzní aj.	
Výhodnost – práce v místě bydliště či snadné dojíždění, finanční jistota, výhody	
Jiné (uveďte prosím vaši motivaci):	

Jaké bylo vaše největší očekávání při volbě profese, kterou v současné době vykonáváte? Co jste očekávali, že vám zvolené povolání přinese? (prosím zakřížkujte eventuálně doplňte)

Finanční prostředky (finanční jistoty, zajištění rodiny, financování svých zájmů)	
Ocenění společnosti (kredit ve společnosti, úctu a uznání)	
Sebeprosazení (uplatnění svých znalostí, dovedností a schopností, vedení podřízených, rozhodování nad klienty)	
Pomáhání druhým lidem (altruismus, naplnění ideálů, křesťanské principy pomoci)	
Jiné (uveďte prosím vaše největší očekávání):	

Naplnilo se toto vaše největší očekávání? (prosím zakřížkujte)

Ano naplnilo	Ne nenaplnilo

Přemýšlel/a jste již někdy o tom, že byste mohl/a být syndromem vyhoření ohrožen/a? (prosím zakřížkujte)

Ano přemýšlel/a	Ne nepřemýšlel/a

Pocítili jste na sobě někdy pocity vyhoření (*vyčerpání fyzických, psychických sil, ztráta zájmu o profesi, eroze profesionálních postojů*)? (prosím zakřížkujte)

Ano pocítil/a	Ne nepocítil/a

Jakým způsobem jste řešil/a pocity vyhoření, respektive jakým způsobem byste je pravděpodobně řešil/a pokud by se u vás vyskytly? (prosím zakřížkujte eventuálně doplňte)

Dodržování zásad zdravé životosprávy (pohyb, spánek, výživa)	
Spolupráce s psychoterapeutem / psychiatrem	
Odreagování se pomocí alkoholu či	

drogy	
Užívání léků (hypnotika, analgetika, antidepresiva aj.)	
Změna pracovního místa / zaměstnavatele / profese	
Předčasný odchod do důchodu / nezaměstnanost	
Sebepoškození / sebevražda	
Jiný (uved'te prosím váš způsob):	

Seřad'te prosím následující faktory od 1. do 7. Označte faktor, který vás stresuje nejvíce číslem 1. a faktor, který vás stresuje nejméně přidejte číslo 7.

Stresor	Pořadí
Vedení (přímé vedení, vedení v rámci celé organizace, způsob komunikace,)	
Kolegové (konflikty, neochota ke spolupráci, neprofesionalita, rivalita)	
Klienti či jejich rodiny (jejich agresivita, jejich utrpení, jejich postoje, neochota spolupracovat, stížnosti a udání)	
Pracovní prostředí (vybavenost pracovními prostředky a jejich stav, technické a psychohygienické podmínky pracoviště, legislativní rámec, neujasněné kompetence, ohrožení života během zásahu)	
Moderní postupy a technika (výpočetní technika, informační systémy, neustálé změny)	
Pracovní přetížení (směnnost, nadbytečná administrativní činnost, hromadění úkolů, nedostatek personálu, odpovědnost, neustálé napětí)	
Neuspokojená potřeba realizace (nedostatečné ocenění společenské či finanční, deziluze)	

Prosím zakřížkujte vždy jednu odpověď:

<i>Jak často máte následující pocity a zkušenosti?</i>	<i>vždy</i>	<i>obvykle</i>	<i>často</i>	<i>někdy</i>	<i>zřídka</i>	<i>jednou za čas</i>	<i>nikdy</i>
Byl jsem unaven							
Byl jsem v depresi (tísni)							
Prožíval jsem krásný den							
Byl jsem tělesně vyčerpán							
Byl jsem citově vyčerpán							

Byl jsem šťasten							
Cítil jsem se vyřízen(zničen)							
Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále							
Byl jsem nešťastný							
Cítil jsem se uhoněn a utahán							
Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti							
Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcný)							
Cítil jsem se utrápen							
Tížily mne starosti							
Cítil jsem se zklamán a rozčarován							
Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění							
Cítil jsem se beznadějně							
Cítil jsem se odmítnut a odstrčen							
Cítil jsem se pln optimismu							
Cítil jsem se pln energie							
Byl jsem pln úzkostí a obav							